

HELSETILBUDET I NORSKE FENGSEL

En undersøkelse av regler og praksis

Kandidatnummer: 203

Leveringsfrist: 01.06.07

Til sammen 39074 ord

22.10.2007

Innholdsfortegnelse

<u>1</u>	<u>INNLEDNING</u>	<u>1</u>
1.1	BAKGRUNN FOR AVHANDLINGEN	1
1.2	SENTRALE BEGREPER	2
1.2.1	A- OG B - PREPARATER	2
1.2.2	FREMSTILLING	2
1.2.3	AD/HD	3
1.3	KILDER	3
1.3.1	SKRIFTLIGE KILDER	3
1.3.2	MUNTLIGE KILDER	4
1.4	PROBLEMSTILLINGER	4
1.5	VIDERE FREMSTILLING	5
<u>2</u>	<u>METODE</u>	<u>5</u>
2.1	INNLEDNING	5
2.2	PROSJEKTETS START – EGNE HOLDNINGER	6
2.3	VALG AV METODE	6
2.3.1	SPØRREUNDERSØKELSE BLANT DE INNSATTE	6
2.3.2	INTERVJU	9
2.4	GJENNOMFØRING – SAMARBEID MED KRIMINALOMSORGEN	11
2.4.1	INTERVJUENE	12
2.4.2	SPØRREUNDERSØKELSEN	12
2.4.3	MØTE MED SYSTEMET	13
<u>3</u>	<u>LOVGIVNINGEN</u>	<u>14</u>

3.1	INNLEDNING	14
3.2	SAMARBEID MELLOM FENGSEL OG HELSEAVDELING	14
3.3	FORMÅLSPARAGRAFER	15
3.4	RETTIGHETSBESTEMMELSER	16
3.4.1	NØDVENDIG HELSEHJELP: KOMMUNEHELSETJENESTELOVEN § 2-1 OG PASIENTRETTIGHETSLOVEN § 2-1	16
3.4.2	KRAV TIL FORSVARLIGHET: HELSEPERSONELLOVEN § 4 OG KOMMUNEHELSETJENESTELOVEN § 6-3	17
3.4.3	PLIKT TIL Å UTVISE OMSORG: HELSEPERSONELLOVEN § 4	17
3.4.4	BRUK AV MEDHJELPERE: HELSEPERSONELLOVEN § 5	18
3.4.5	HENVISNING TIL SPESIALIST: PASIENTRETTIGHETSLOVEN §2-1(2)	18
3.4.6	INDIVIDUELL PLAN: PASIENTRETTIGHETSLOVEN §2-5	18
4	<u>HELSEAVDELINGENS RUTINER, REGELVERK OG OPPFATNINGER</u>	19
4.1	BASTØY FENGSEL, SKIEN FENGSEL OG KONGSVINGER FENGSEL	19
4.1.1	KONGSVINGER FENGSEL	19
4.1.2	SKIEN FENGSEL	20
4.1.3	BASTØY FENGSEL	20
4.2	ULLERSMO FENGSEL	21
4.2.1	INNLEDNING	21
4.2.2	TILGANG PÅ HELSETILBUD	21
4.2.3	MEDISINER	23
4.2.4	ULLERSMO FENGSELS EGNE VURDERINGER AV HELSETILBUDET	25
4.3	RINGERIKE FENGSEL	26
4.3.1	INNLEDNING	26
4.3.2	TILGANG PÅ HELSETILBUD	26
4.3.3	MEDISINER	27
4.3.4	RINGERIKE FENGSELS EGNE VURDERINGER AV HELSETILBUDET	28
4.4	ILA FENGSEL, FORVARINGS- OG SIKRINGSANSTALT	29
4.4.1	INNLEDNING	29

4.4.2	TILGANG PÅ HELSETILBUD	29
4.4.3	MEDISINER	32
4.4.4	ILAS EGNE VURDERINGER AV HELSETILBUDET	33
4.5	OSLO FENGSEL	33
4.5.1	INNLEDNING	33
4.5.2	TILGANG PÅ HELSETILBUD	34
4.5.3	MEDISINER	36
4.5.4	OSLO FENGSELS EGEN VURDERING AV HELSETILBUDET	37
4.6	BREDTVEIT FENGSEL, FORVARINGS- OG SIKRINGSANSTALT	37
4.6.1	INNLEDNING	37
4.6.2	TILGANG PÅ HELSETILBUD	38
4.6.3	MEDISINER	40
4.6.4	BREDTVEIT FENGSELS EGEN VURDERING AV HELSETILBUDET	40
4.7	SAMMENLIKNING AV HELSEAVDELINGENE	41
4.7.1	TILGANG PÅ HELSETILBUD	41
4.7.2	MÅTER Å KOMME I KONTAKT MED HELSEAVDELINGEN	42
4.7.3	RUTINER NÅR HELSEPERSONALET IKKE ER TILSTEDE	45
4.7.4	FREMSTILLING TIL SPESIALISTER	46
4.7.5	UTDELING AV MEDISINER	47
4.7.6	HELSEAVDELINGENES HOLDNINGER I FORHOLD TIL REGELVERK OG DE INNSATTE	49
4.7.7	KOMMENTARER TIL SPØRREUNDERSØKELSEN BLANT DE INNSATTE	50
4.8	HELSETILSYN	52
4.9	OPPSUMMERING	52
<u>5</u>	<u>DYBDEINTERVJUER MED DE INNSATTE</u>	<u>54</u>
5.1	INNLEDNING	54
5.2	INNSATT 1	54
5.2.1	SOMATISKE LIDELSER	54
5.2.2	PSYKISKE LIDELSER	55

5.2.3	OPPSUMMERING	56
5.3	INTERVJU INNSATT 2	58
5.3.1	AD/HD I FENGSEL	58
5.3.2	GENERELT OM HELSETILBUDET	60
5.3.3	OPPSUMMERING	60
5.4	INTERVJU INNSATT 3	61
5.4.1	EGNE ERFARINGER	62
5.4.2	HELSETILBUD VS SIKKERHETSMESSIGE HENSYN	63
5.4.3	OPPSUMMERING	64
5.5	OPPLEVD KVALITET AV HELSETILBUDET	65
5.5.1	KOMMUNIKASJON MED HELSEAVDELINGENE	65
5.5.2	FREMSTILLINGSMULIGHETER	66
5.5.3	DEN INNSATTE SOM PASIENT	66
5.5.4	PSYKISKE LIDELSER	67
<u>6</u>	<u>SPØRREUNDERSØKELSEN BLANT DE INNSATTE</u>	<u>67</u>
6.1	INNLEDNING	67
6.1.1	LAV SVARPROSENT	67
6.1.2	FORSTÅELSE AV SVARENE	68
6.2	FENGSELENE SOM DELTOK I SPØRREUNDERSØKELSEN	69
6.2.1	BASTØY FENGSEL	69
6.2.2	BREDTVEIT FENGSEL, FORVARINGS- OG SIKRINGSANSTALT	70
6.2.3	ILA FENGSEL, FORVARINGS- OG SIKRINGSANSTALT	70
6.2.4	KONGSVINGER FENGSEL	70
6.2.5	OSLO FENGSEL	70
6.2.6	RINGERIKE FENGSEL	70
6.2.7	SKIEN FENGSEL	71
6.3	SPØRREUNDERSØKELSENS RESULTAT VEDRØRENDE SOMATISKE PLAGER	71
6.3.1	OVERSIKT OVER TOTALTALLENE, SOMATISKE PLAGER	71
6.3.2	BASTØY FENGSEL	72

6.3.3	BREDTVEIT FENGSEL, FORVARINGS- OG SIKRINGSANSTALT	77
6.3.4	ILA FENGSEL, FORVARINGS- OG SIKRINGSANSTALT	81
6.3.5	KONGSVINGER FENGSEL	86
6.3.6	OSLO FENGSEL	90
6.3.7	RINGERIKE FENGSEL	96
6.3.8	SKIEN FENGSEL	100
6.3.9	Opplevd kvalitet av helsetilbudet – somatiske plager	104
6.4	SPØRREUNDERSØKELSENS RESULTAT VEDRØRENDE PSYKISKE PLAGER	
	106	
6.4.1	OVERSIKT OVER TOTALTALLENE	106
6.4.2	BASTØY FENGSEL	107
6.4.3	BREDTVEIT FENGSEL, FORVARINGS- OG SIKRINGSANSTALT	111
6.4.4	ILA FENGSEL, FORVARINGS- OG SIKRINGSANSTALT	114
6.4.5	KONGSVINGER FENGSEL	117
6.4.6	OSLO FENGSEL	119
6.4.7	RINGERIKE FENGSEL	123
6.4.8	SKIEN FENGSEL	127
6.4.9	Opplevd kvalitet av helsetilbudet – psykiske plager	131
<u>7</u>	<u>OPPSUMMERING</u>	<u>132</u>
7.1	INNLEDNING	132
7.2	MÅTER Å KOMME I KONTAKT MED HELSEAVDELINGEN	133
7.3	RUTINER NÅR HELSEPERSONALET IKKE ER TILSTEDE	134
7.4	FREMSTILLING	134
7.5	MEDISINER	134
7.6	KOMMUNIKASJON	135
<u>8</u>	<u>KONKLUSJON</u>	<u>136</u>
8.1	BRUDD PÅ LOVGIVNING OG LIKHETSPRINSIPPET	136

8.2	OPPLEVD KVALITET AV HELSETILBUDET	139
8.3	SÆRLIG OM KAPASITETSSPØRSMÅLET	139
<u>9</u>	<u>LITTERATURLISTE</u>	<u>140</u>
9.1	Oppslagsverk	140
<u>10</u>	<u>LISTER OVER TABELLER</u>	<u>A</u>

1 INNLEDNING

1.1 BAKGRUNN FOR AVHANDLINGEN

Det var etter å ha jobbet i Juss-Buss fra januar 2004 til august 2005 at jeg ble kjent med problemstillingen rundt helse i fengsel. Juss-Buss har i en årrekke møtt innsatte som har klaget over helsetilbudet i fengsel, og jeg og resten av fengselsgruppen (heretter bare ”feg”) bestemte oss derfor for å sette større fokus på dette enn det tidligere var gjort.

Ut fra vår erfaring var det en generell misnøye blant de innsatte når det gjaldt helsetilbudet. Vi opplevde å møte innsatte med svært alvorlige behov, som overhodet ikke fikk respons av helseavdelingen. Eksempelvis var det en innsatt med brukket hånd som ikke fikk hjelp før det hadde gått lang tid, og en annen innsatt som forsøkte å ta sitt eget liv på cella to ganger, men allikevel måtte slite for å få kontakt med psykolog.

For endel innsatte var det ikke det å få kontakt med helseavdelingen som var problemet, men det å få en behandling for sitt problem på en ordentlig måte. Mange innsatte klaget til oss fordi det var spesielle medisiner de ikke fikk i fengselet, til tross for at deres fastlege anbefalte disse. Jeg opplevde blant annet en fastlege som forsøkte å snakke med en helseavdeling for å forsøke å finne en løsning med utdeling av sin pasients medisiner, slik at han kunne fortsette med disse under soningen. Han ble avvist med grunnlag i kapasitetsmangel. Videre hadde jeg en annen klient som ikke fikk omega 3 under soningen. Dette på grunn av at han ikke fikk oppbevare de på cella, da fengselet var redd for at han skulle bruke dette til å smugle inn noe annet, og videre hadde ikke helseavdelingen kapasitet til å gi han det daglig heller. Flere innsatte slet med å få time til spesialisthelsetjenesten til tross for at de hadde store psykiske problemer, og at de uttrykte at de var suicidale. Også i disse tilfellene var kapasitetshensyn et moment vi ble møtt med.

Feg opplevde at det var svært vanskelig å få gjennomslag for disse sakene vi hadde mot helseavdelingen, da vi ble møtt med begrunnelser som kapasitetshensyn stort sett hver gang. Da vi fortsatte å få henvendelser fra de innsatte med bakgrunn i helsespørsmål, samtidig som vi følte at vi ”stanget hodet i veggen” når vi tok kontakt med

helseavdelingene, besluttet vi oss for å forsøke å finne ut av om inntrykket vi hadde fått av helsetilbudet var reelt, eller om det kun var våre klienter som opplevde dette. Videre syntes vi det ville være interessant å se om enkelte fengsel skiller seg ut i behandlingen av sine pasienter.

For å få tillatelse til å ha spørreundersøkelsen i fengsel måtte det bli skrevet en avhandling om den. Jeg besluttet derfor at jeg ville gjøre dette, men samtidig utvide prosjektet til også å involvere ansatte i helseavdelingen, slik at jeg kunne få en mulighet til også å finne ut hvordan helsetilbudet skal være, og ikke bare hvordan det virker å være i følge de innsatte.

1.2 SENTRALE BEGREPER

Jeg vil i dette avsnittet forklare endel begreper som vil være sentrale i avhandlingen.

1.2.1 A- OG B - PREPARATER

A-preparater har meget strenge utleveringsbestemmelser. Det er legemidler med et stort misbrukspotensial og med betydelig vanedannende effekt. Et eksempel på A – preparater er morfin. B-preparater har strenge utleveringsbestemmelser. Resepter for begge typer legemidler registreres slik at det skal være mulig å vurdere om enkelte leger er for slepphendte med utskriving av slike legemidler.¹

1.2.2 FREMSTILLING

En innsatt kan etter straffegjennomføringsloven § 34 få utgang fra fengselet i følge med tilsatte. I følge forskriften til loven kan dette skje om ikke sikkerhetsmessige eller kapasitetshensyn taler mot, og fremstilling gis som regel i tilfeller hvor den innsatte ikke er i permisjonsrutine. Fremstilling skal gis etter en konkret vurdering ut fra sikkerhetsmessige hensyn, innsattes behov og aktuell fremstillingskapasitet, jf retningslinjene til loven. Retningslinjene sier videre at et eksempel på innsattes behov for fremstilling er legebesøk.

¹ Illustrert farmakologi, bind 1

1.2.3 AD/HD

Er en forkortelse for attention deficit / hyperactivity disorder. Sykdommen kjennetegnes av betydelige og vedvarende vansker med oppmerksomhet og/eller impulsivitet og/eller hyperaktivitet. Det er vanlig at personer med AD/HD har vanskeligheter med detaljer, og å ha oppmerksomhet over tid. Videre kan de handle uten å tenke seg om, og ha vanskeligheter med å vente på tur i ren impuls. De kan være utpreget urolige, rastløse og ha en indre uro. Ca halvparten av AD/HD-rammede har minst én betydelig tilleggsvanske, for eksempel angstlidelser, søvnvansker og depresjon.²

1.3 KILDER

1.3.1 SKRIFTLIGE KILDER

1.3.1.1 Lov, forskrift og retningslinjer

- Lov om helsetjenesten i kommunene av 19.nov. Nr. 66. 1982
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli. Nr. 61. 1999
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) av 2. juli. Nr. 62. 1999
- Lov om pasientrettigheter (pasientrettigheter) av 2. juli. Nr. 63. 1999
- Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) av 2. Juli. Nr. 64. 1999
- Lov om gjennomføring av straff mv. (straffegjennomføringsloven) av 18. mai. Nr. 21. 2001
- Forskrift til lov om straffegjennomføring av 22. februar 2002
- Retningslinjer til lov om gjennomføring av straff og til forskrift til loven av 16. mai 2002

1.3.1.2 Rettspraksis

Det finnes liten rettspraksis som omhandler helserettighetene til de innsatte. Men Rt. 1990 s. 874 er likevel relevant, da den forteller noe om hvordan kommunehelsetjenestelovens minstestandard fastlegges.

1.3.1.3 Forarbeider

- Ot.prp. nr 36 1980-8, Kommunehelsetjenesteloven

² <http://www.adhd-foreningen.no/>

1.3.1.4 Annen praksis

Helsetjenesten er endel av forvaltningen, og det er deres praksis jeg søker å finne ut av i denne avhandlingen.

1.3.1.5 Teori

- Kjønstad/Syse: Velferdsrett
- Eskeland: Fangerett
- Ringdal: Enhet og mangfold
- Mathiesen: Retten i samfunnet
- Boe: Innføring i juss
- Karnov

1.3.1.6 Andre kilder

- spørreundersøkelsen blant de innsatte

1.3.2 MUNTlige KILDER

- 5 intervjuer med ansatte
- 3 intervjuer med innsatte

1.4 PROBLEMSTILLINGER

Med denne oppgaven ønsker jeg å forsøke å finne ut av om helseavdelingen yter helsehjelp i tråd med pasientenes lovfestede rettigheter. Kommunen har ansvar for helsetilbudene i fengsel, i motsetning til selve fengselet som er underlagt Justisdepartementet. Dette vil si at det er kommunen som har ansvaret for helsetilbudet i fengslene, mens fengslene på sin side må legge til rette for at dette skal være mulig. Jeg ønsker å finne ut av om helseavdelingene i det hele tatt har muligheten til å gi de innsatte et tilbud i samsvar med lovgivningen, eller om sikkerhetstiltak i fengslene går på bekostning av dette. Videre ønsker jeg å rette fokus på om en eventuell forskjellsbehandling i de innsattes disfavør kan anses å være akseptabel på grunn av de ekstra hensyn som selvfølgelig må tas i et fengsel. Til sist vil en stor del av oppgaven handle om hvordan tilbudet oppleves av de innsatte selv, og i den forbindelse om enkelte fengsel skiller seg ut.

1.5 VIDERE FREMSTILLING

I del 2 vil jeg gå gjennom metodene jeg har brukt og problematisere rundt disse. I del 3 vil jeg gå gjennom de hjemlene som gjenspeiler den rettslige problematikken i avhandlingen. Del 4 inneholder intervjuene av de ansatte. Jeg vil legge frem en presentasjon av helsetilbudene i hvert enkelt fengsel på grunnlag av disse intervjuene, og deretter sammenlikne tilbudene. I del 5 vil jeg presentere intervjuene med de innsatte. I del 6 vil jeg gå gjennom resultatene av spørreundersøkelsen, både når det gjelder somatiske og psykiske plager. Jeg vil gå gjennom resultatene for hvert enkelt fengsel, og deretter foreta en sammenlikning for å forsøke å finne ut av om det er noen fengsel hvor de innsatte er mer fornøyd enn i andre fengsel. I del 7 vil jeg oppsummere ved å se på helsetilbudet generelt. Jeg vil her sette de innsattes og de ansattes uttalelser opp mot hverandre. I del 8 vil jeg forsøke å komme med noen konklusjoner i henhold til problemstillingen nevnt over i 1.4.

2 METODE

2.1 INNLEDNING

Denne oppgaven bygger på retts sosiologisk metode. Denne skiller seg fra den juridiske metode hvor man bruker rettskildefaktorer for å tolke rettsreglene, for å benytte de ferdig tolkede reglene på et gitt faktum og komme frem til et bestemt resultat.³ I retts sosiologi tar man opp spørsmål som hvordan rettsregler virker, hva årsaken til rettsregler er og hvilke motiver rettssubjekter har til å bryte rettsregler eller til å prøve å omgå dem.⁴ Ved hjelp av retts sosiologisk metode tar man dermed sikte på å beskrive og analysere retten i samfunnet.⁵ I dette ligger at man må forholde seg både til statistikk og teori. Det teoretiske går på deskriptive problemstillinger, så som hvordan virkeligheten ser ut, hvem overtrer loven, hvor ofte skjer dette osv.⁶ For å finne frem til dette må man forholde seg til empirisk

³ Eckhoff s. 15 og 19

⁴ Boe s. 23

⁵ Mathiesen s. 20

⁶ Boe s. 22

vitenskap, som bygger kunnskap og innsikt på grunnlag av observasjoner og testing av påstander om virkeligheten.⁷ I denne avhandlingen har jeg benyttet flere metoder for å forsøke å komme frem til et empirisk materiale. Disse vil jeg komme tilbake til nedenfor i 2.3.

2.2 PROSJEKTETS START – EGNE HOLDNINGER

Oppgaven ble skrevet som en videreføring av et prosjekt som startet på Juss-Buss på grunnlag av henvendelser fra innsatte over lang tid. Også jeg personlig opplevde flere ganger som saksbehandler i Juss-Buss at innsatte hadde mange og konkrete klager over helsetilbudet eller gjennomføringen av dette. Jeg har allikevel under arbeidet med dette prosjektet forsøkt å være bevisst på at jeg ikke skal være forutinntatt.

2.3 VALG AV METODE

2.3.1 SPØRREUNDERSØKELSE BLANT DE INNSATTE

For å få et så fullstendig bilde av hvordan helsetilbudet i fengsel var på Østlandet, ønsket Juss-Buss å ha en undersøkelse hvor vi spurte så mange som mulig av de innsatte hvordan de opplevde at tilbudet var. Herunder ønsket vi å finne ut om de faktisk meldte fra når de hadde et behov, om de fikk hjelp, og hvor lenge de måtte vente. For å forsøke å få et så helhetlig bilde som mulig av forholdet mellom de innsatte og helseavdelingene stilte vi også endel andre spørsmål, så som hva årsaken til behovet var og hva slags behandling de fikk. Spørreundersøkelsen ble forsøkt gjort så enkel som mulig, med få avkrysningsalternativer. Dette for å søke å unngå misforståelser eller usikkerhet blant de som skulle fylle ut skjemaene. Vi valgte å stille de samme spørsmålene hva angikk somatiske og psykiske plager for å se om det var en forskjell mellom førstelinjetjenesten og

⁷ Ringdal s. 55

spesialisthelsetjenesten. Allikevel vil denne avhandlingen ha tyngdepunktet sitt på somatiske lidelser, da det er der vi har hatt minst informasjon fra før.

Skjemaene var utformet slik at de innsatte ville bli anonyme. Dette både for å forenkle prosessen med å få gjennomføre undersøkelsene, men også særlig for at det ikke skulle føles så nært for den innsatte. Vi håpet at vi på denne måten kunne få en høyere svarprosent. Av personlig informasjon ba vi bare om å få vite hvilket fengsel de sonet i.

En intervjuguide ble lagt ved spørreskjemaene som kortfattet forklarte bakgrunnen og målsettingen for prosjektet. Dette for å gi informasjon til de innsatte, men samtidig for å oppnå en samarbeidsvilje. Intervjuguiden, spørreundersøkelsen og en ferdig frankert svarkonvolutt ble lagt inn i en stor konvolutt. På denne måten kunne den innsatte selv sette seg ned med undersøkelsen, få den informasjonen han eller hun trengte, og ta avgjørelsen om han eller hun ville delta uten å måtte involvere noen andre. Det eneste fengselet trengte å gjøre var å dele ut konvoluttene til hver innsatt, og deretter samle inn svarkonvoluttene som vanlig post.

Både intervjuguiden og spørreskjemaet var skrevet både på norsk og engelsk, da en stor del av de innsatte har dårlige norskkunnskaper.

2.3.1.1 Metodens begrensninger

Et generelt problem med spørreundersøkelser som blir sendt i posten, er frafall. Frafallet kan lett bli 50% eller mer.⁸ Allikevel var denne metoden den eneste praktiske mulige, da innsattpopulasjonen er svært lite tilgjengelig.

Et selvfølgelig problem med en slik undersøkelse er risikoen for at de som blir spurt ikke snakker sant. Ved en slik undersøkelse har man ingen mulighet til å dobbeltsjekke informasjonen man får, da den er fullstendig anonym. Men ved at undersøkelsen er

⁸ Ringdal s. 125

anonym, i tillegg til at de innsatte kan fylle den ut alene, er det lagt til rette for at deltakerne vil forsøke å fylle ut så fullstendig informasjon som mulig.

En større risiko er kanskje at deltakerne bevisst eller ubevisst vil forsøke å tilnærme sine svar det de tror er "riktig". Dette kan være fordi undersøkelsens tema er svært nær for de, og at de dermed ønsker et visst resultat for å understreke sine egne meninger eller opplevelser. Dette har vi forsøkt unngått ved å stille relativt mange spørsmål, i tillegg til at de innsatte har fått mulighet til fritt å komme med egne kommentarer ut over spørsmålene som ble stilt. På denne måten vil man kunne få et helhetlig bilde av situasjonen.

Undersøkelsen er subjektiv og dette vil selvfølgelig påvirke resultatet. Hva en lege kan synes er forsvarlig og god hjelp, kan av pasienten virke lite tilfredsstillende. Dette er naturlig da pasienten vil bruke seg selv som referanse for hva som føles riktig, mens legen bygger sitt arbeid på en medisinsk faglig vurdering. Allikevel er noe av formålet med undersøkelsen nettopp det subjektive. Juss-Buss ønsket i utgangspunktet å finne ut om klagen de mottok fra innsatte kun var enkelttilfeller, eller om de var symptomatiske for et større område, eventuelt enkelte fengsel. Hva de innsatte selv opplever, vil følgelig være illustrerende for hvordan helsetilbudet faktisk er.

2.3.1.2 Utvalg

Da Juss-Buss besøker fengsel på Østlandet, og det var i disse fengslene vi mottok klagen, var det et naturlig utgangspunkt å ha undersøkelsen i et utvalg av nettopp disse fengslene. Vi har valgt å spørre alle de største fengslene, i tillegg til et tilfeldig utvalg av de mindre. Innsatte på både høyt og lavt sikkerhetsnivå er spurt, i tillegg til fengsel som er forskjellige hva gjelder rehabiliteringsspørsmålet. På denne måten ville vi få et best mulig inntrykk av hvordan helsetilbudet generelt sett er, i tillegg til at det ville bli interessant å sammenlikne helsetilbudet til fengsel som i utgangspunktet er svært forskjellige.

Selv om kun fengsel på Østlandsområdet er med i undersøkelsen, vil resultatet som helhet allikevel kunne si noe generelt om helsetilbudet i norske fengsel. Dette da, på individuelt plan, svært forskjellige fengsel er spurt. I tillegg er fengsel i tre av seks av fengselsregionene spurt.

I region sør har Ringerike fengsel, Bastøy fengsel og Skien fengsel vært med i undersøkelsen. I region øst har Oslo fengsel og Bredtveit fengsel, forvarings- og sikringsanstalt deltatt, og i region nordøst har Kongsvinger fengsel og Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt deltatt. Det ble søkt om å ha undersøkelsen i Ullersmo fengsel, men dette ble avslått.

2.3.2 INTERVJU

2.3.2.1 Intervju av ansatte

Et av målene med denne avhandlingen er å prøve å kartlegge om innsatte får forsvarlig og god helsehjelp, det vil si det samme helsetilbudet man har krav på etter helsepersonelloven § 4, kommunehelsetjenesteloven §§ 2-1 og 6-3 og pasientrettighetsloven § 2-1. Formålet med dette er å se om resultatene fra undersøkelsen blant de innsatte kan ha en sammenheng med tilbudet som blir gitt. For å finne ut hva slags helsetilbud som blir gitt i de ulike fengsel anså jeg intervjuformen som den mest gunstige. Slik kan man få mange og detaljerte opplysninger på kort tid. Utgangspunktet for alle intervjuene var det samme spørreskjemaet, men de fleste av intervjuene utviklet seg til å bli mer en samtale. Da helseavdelingene har fokus på forskjellige ting var det naturlig å følge opp ulike problemstillinger underveis. Derfor fortonet hvert intervju seg forskjellig, og hva slags ting som er satt fokus på er varierende.

Alle intervjuene ble foretatt i de aktuelle fengslene.

2.3.2.1.1 Metodens begrensninger

Jeg ønsket å bruke diktafon under alle intervjuene. Dette for å slippe å notere underveis, og heller konsentrere meg om det som ble sagt. Alle fengsel utenom Ila fengsel tillot at jeg benyttet en diktafon. Under dette intervjuet måtte jeg skrive notater underveis, og dette preges naturlig nok av at jeg ikke fikk med meg like mange detaljer av dette intervjuet. Det samme gjaldt store deler av intervjuet jeg hadde i Oslo fengsel, da jeg fikk problemer med diktafonen underveis, og måtte gå over til å notere.

Noen av intervjuobjektene kunne se ut til å bli litt anstrengt av diktafonen. Dette så jeg blant annet ved at de kunne starte en diskusjon rundt problemstillinger vi allerede hadde vært innom, etter at intervjuet var avsluttet og diktafonen skrudd av.

Ved bruk av intervjuformen merket jeg at det kunne se ut til at intervjuobjektene strebet etter å gi svar som ga best mulig inntrykk av helseavdelingene. Det virket som om noen av de hadde et inntrykk av at jeg kom i den hensikt å lete etter noe å ”ta de på”, og noen av de var reserverte i svarene de ga.

På samme måte som undersøkelsen var subjektiv for de innsatte, kunne det synes som tilbudet i helseavdelingen også var en personlig sak for noen av de ansatte jeg snakket med. Disse var tydelig defensive i sine svar.

2.3.2.1.2 Utvalg

Jeg valgte å snakke med helseavdelingene i de fengslene på Østlandet som har flest innsatte. Dette fordi deres tilbud da også rammer flest personer. Videre kan de være representative for å sammenlikne med resultatene fra spørreundersøkelsen. Til slutt valgte jeg å snakke med Bredtveit fengsel, da det er det eneste rene kvinnefengselet som var med i spørreundersøkelsen. Av de øvrige fengsel som ble intervjuet var Oslo fengsel, Ringerike fengsel, Ullersmo fengsel og Ila fengsel.

2.3.2.2 Dybdeintervju av innsatte

For å få et bedre inntrykk av hvordan de innsatte opplever helsetilbudet, så jeg det hensiktsmessig å gjennomføre noen få dybdeintervjuer av innsatte. Disse innsatte ble valgt enten fordi de hadde skrevet fullt navn direkte på spørreskjemaet, eller at de hadde tatt kontakt med Juss-Buss via deres saksbehandling.

Intervjuene tok utgangspunkt i de samme skjemaene som spørreundersøkelsen, men mer som en samtale hvor de innsatte selv ganske fritt fikk fortelle om sin situasjon og hvordan de hadde opplevd møtet med helseavdelingen.

Jeg benyttet diktafon under alle intervjuene.

2.3.2.2.1 Metodens begrensninger

Et moment man må ta hensyn til ved et slikt intervju er hvor mye vekt man kan legge i en persons personlige erfaringer. I et fengsel har ikke personen den samme kontakt med venner og familie, og ethvert behov kan føles sterkere da de trygge rammene ikke er tilstede. Videre vil slike intervjuobjekter ofte ha sterke følelser om temaet, og velge ut detaljene de forteller om etter dette. Likevel mener jeg at man kan legge vekt på disse innsattes beretninger, da disse kan dokumenteres ved hjelp av for eksempel legejournaler og domspapirer.

De innsatte blir i fremstillingen fullstendig anonymisert, og jeg kommer heller ikke til å nevne hvilket fengsel de soner eller har sonet i, slik at risikoen for å bli gjenkjent blir liten.

2.4 GJENNOMFØRING – SAMARBEID MED KRIMINALOMSORGEN

Under gjennomføringen av både intervjuer og spørreundersøkelsen møtte jeg enkelte hinder på veien.

2.4.1 INTERVJUENE

Å få gjennomført intervjuene gikk relativt greit, men jeg merket en viss reservasjon fra fengslenes side når det gjaldt intervjuer av ansatte. Der jeg bare kunne avtale et tidspunkt og nesten komme på dagen når det gjaldt intervjuer med innsatte, måtte jeg i enkelte fengsel skrive søknader for å få snakke med de ansatte. For å få denne informasjonen hadde jeg brukt lang tid på å få tak i helseavdelingen på telefon. I enkelte fengsel brukte jeg flere uker på å få snakke med riktig person til tross for at jeg la igjen flere beskjeder. Et av fengslene ville se spørsmålene på forhånd før de ville godkjenne om jeg fikk snakke med de.

Ingen av fengslene nektet til slutt å snakke med meg, og heller ingen sensurerte spørsmålene.

2.4.2 SPØRREUNDERSØKELSEN

Å få gjennomført spørreundersøkelsen var en svært tidkrevende prosess, hvor jeg flere ganger møtte liten samarbeidsvilje, da først og fremst fra noen av fengslene.

Jeg sendte søknader til regionene 09.03.06, hvorpå de første tilbakemeldingene kom 28.03.06 fra region sør. Der fikk jeg beskjed om å ta direkte kontakt med Bastøy fengsel, Ringerike fengsel og Skien fengsel. Undersøkelsen ble gjennomført i disse fengslene uten problemer.

Av region øst fikk jeg muntlig svar i juni 2006 om at det var greit at jeg gjennomførte undersøkelsen om fengslene selv aksepterte dette. Bredtveit fengsel ga etter min henvendelse umiddelbart tillatelse, og undersøkelsen ble gjennomført uten problemer. Undersøkelsen i Oslo fengsel ble sendt ut 28.06.06, og jeg hadde satt en svarfrist til 20.08.06. Oslo fengsel var i utgangspunktet samarbeidsvillige, og jeg syntes derfor det var merkelig at jeg så og si ikke fikk noen svar fra fengselet da fristen hadde gått ut. I slutten av september fikk jeg noen svar. På et av spørreskjemaene har en innsatt skrevet at undersøkelsen på hans avdeling først ble delt ut 23.09.06. Det vil si tre måneder etter at jeg

hadde sendt den til Oslo fengsel, med den avtale at den skulle bli delt ut med en gang. Dette var også en måned etter svarfristen jeg hadde satt tydelig i intervjuguiden.

Region nordøst ga svar 25.08.06. Kongsvinger fengsel var positive til gjennomføring av undersøkelsen, og samarbeidet med de fungerte veldig bra. Ullersmo fengsel avsto forespørselen med hensyn til kapasitetshensyn. Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt hadde ikke besvart regionens henvendelse. Regionen hadde imidlertid ingenting i mot at undersøkelsen ble gjennomført der, men jeg måtte selv ta direkte kontakt med Ila fengsel for å få avklart om de ville delta. Jeg har brukt mye tid på å forsøke å få tak i Ila fengsel. Jeg satte i gang med dette med en gang etter jeg fikk brevet fra regionen, og har gjennom det siste året snakket med flere ansatte ved Ila fengsel. Ingen av de har tatt på seg noe ansvar for å svare på min henvendelse, men alle har sagt de skal finne ut hvem som har ansvaret og få gitt meg en tilbakemelding innen kort tid. Etter at månedene har gått har, jeg ringt Ila nesten hver uke, og gjerne flere ganger i uken. I denne perioden har jeg lagt igjen flere beskjeder. De ansatte jeg har fått snakket med, har sagt at de skal gi meg et svar innen kort tid, ”iallfall neste uke”, da jeg har presisert at dette har tatt lang tid, og jeg selv har en leveringsfrist å ta hensyn til. I midten av april i år fikk jeg tillatelse til å holde undersøkelsen. Dette vil si over ett år etter at jeg først søkte om det.

29.01.07 søkte jeg igjen om å få ha undersøkelsen på Ullersmo fengsel. Dette ble også denne gangen avslått begrunnet med kapasitetshensyn.

2.4.3 MØTE MED SYSTEMET

Etter dette kan man spekulere i om fengslene, herunder helseavdelingen ønsker at det skal bli forsket på deres arbeid. Inntrykket er for det første at samarbeidsviljen ikke er særlig stor. Særlig Ila har i denne prosessen vært vanskelig. De brukte over ett år på å la meg få holde undersøkelsen, og de var også det eneste fengslet som ikke ville la meg benytte diktafon under intervjuet. Nå har det vist seg at de har fått kritikk av helsetilsynet, og det kan selvfølgelig være en årsak til at de ikke ville delta i prosjektet.

Generelt fikk jeg en følelse av at helseavdelingene var tilbakeholdne i sine uttalelser, og dette ser ut til å gå på redsel for kritikk. Jeg fikk en henvendelse fra radio som ville lage en sak på resultatene fra undersøkelsen, med fokus på Oslo fengsel. Denne radiokanalen tok også kontakt direkte med fengslet, noe som tydelig satte preg på samarbeidet. Juss-Buss tok kontakt med helseavdelingen rett etter radiokanalen for å få kunnskap om hvor mange leger som var ansatt, og ble da nektet denne informasjonen da de ikke ville at dette skulle komme til pressen.

Det ser ikke ut som om nytten av en slik forskning blir forstått eller søkt forstått av helseavdelingene. I en slik sammenheng kan kritikk være til det beste for å bevisstgjøre seg selv på eventuelle problemstillinger som kan løses på en annen måte. Det er også viktig at det blir forsket på områder innen fengselsvesenet nettopp da det her finnes mange fordommer. Ved å avdekke forholdene slik de faktisk er, kan man kanskje bli kvitt noen av disse fordommene, samtidig som man kan se på hvilke områder som trenger å forbedres.

3 LOVGIVNINGEN

3.1 INNLEDNING

Jeg vil i det følgende kort behandle de viktigste bestemmelsene som er aktuelle i vurderingen om de innsatte får et tilfredsstillende helsetilbud. Disse vil gjenspeile den rettslige problematikken i avhandelingen. Listen er ikke ment å være uttømmende.

3.2 SAMARBEID MELLOM FENGSEL OG HELSEAVDELING

Som nevnt er det kommunene som har ansvar for helsetjenesten i fengselet.

Gjennomføringen av helsetilbudet vil vanskelig la seg gjøre uten et samarbeid med selve anstalten. Straffegjennomføringsloven § 4 pålegger kriminalomsorgen å legge til rette for at innsatte skal få de krav de har etter lovgivningen ved hjelp av samarbeid med andre offentlig etater. Retningslinjene påpeker videre at *”domfelte og innsatte har, med de*

begrensninger som følger av frihetsberøvelsen, samme rett til tjenester og tilbud og de samme forpliktelsene og ansvar som befolkningen for øvrig.” Retningslinjene i pkt. 1.6. nevner videre at kriminalomsorgen må legge til rette, så langt det er mulig, slik at domfelte og innsatte skal få sine lovbestemte rettigheter, deriblant rettigheter som omhandler helsetilbudet. Forskriften § 3-16 omhandler helsetjenesten. Etter denne skal tilsatte formidle kontakt med helsetjenesten om den innsatte ber om det. Videre sier forskriften § 3-17 at tilsatte kan bistå ved medisinalutdeling. Til sist sier retningslinjene at leder av fengslet skal legge tilrette slik at helsemyndighetene kan yte sine tjenester på en hensiktsmessig måte for de innsatte. Helsetjenestens tjenester må skje i samsvar med sikkerhetsmessige behov som finnes i fengsel. Etter dette, skal ikke selve gjennomføringen av straffen ha noen påvirkning på helsetilbudet som blir gitt.

3.3 FORMÅLSPARAGRAFER

Kommunehelsetjenestens formål følger av § 1-2, og sier at *”kommunen skal ved sin helsetjeneste fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, og søke å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte. Den skal spre opplysning om å øke interessen for hva den enkelte selv og almenheten kan gjøre for å fremme sin egen trivsel og sunnhet og folkehelsen.”* I tillegg til kommunehelsetjenesteloven, er det en rekke lover som ble vedtatt i den såkalte helsereformen som er aktuelle i forbindelse med fastsettelse av de innsattes rettigheter. Alle disse lovene har klare formålsparagrafer med stikkord som likhet, kvalitet og forsvarlighet. Pasientrettighetsloven § 1-1 sier at *”lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet ved å gi pasienter rettigheter overfor helsetjenesten. Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og helsetjeneste og ivareta respekten for den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd”*. Videre sier helsepersonelloven § 1 at *”lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helsetjenesten samt tillit til helsepersonell og helsetjeneste”*. Spesialisthelsetjenestelovens formålsparagraf legger vekt på å fremme folkehelsen, tjenestetilbudets kvalitet og at dette skal være likeverdig, utnyttelse av ressurser, tilpassing til pasienters behov og tilgjengelighet. Til sist sier psykisk helsevernloven § 1 at gjennomføringen av psykisk helsevern skal skje på en

forsvarlig måte, og at tiltakene som er beskrevet i loven skal ta ”*utgangspunkt i pasientens behov og respekten for menneskeverdet*”.

3.4 RETTIGHETSBESTEMMELSER

De innsatte har en rekke rettigheter etter lovgivningen. Siden helseavdelingene i fengsel drives av kommunene, er de følgelig underlagt kommunehelsetjenesteloven, i tillegg til de andre helselovene. Utgangspunktet etter lovens § 1-1 er at kommunene ”*skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen*”. Loven gir her ikke noe unntak for innsatte. Nedenfor kommer de rettighetsbestemmelsene jeg anser være mest relevante i forhold til avhandlingen.

3.4.1 NØDVENDIG HELSEHJELP: KOMMUNEHELSE TJENESTELOVEN § 2-1 OG PASIENTRETTIGHETSLOVEN § 2-1

Kommunehelsetjenesteloven § 2-1 slår fast at ”*enhver*” har krav på nødvendig helsehjelp, og pasientrettighetsloven § 2-1 slår fast at ”*pasienten*” har rett på nødvendig helsehjelp. Pasienten omfatter i følge lovens § 1-3 de som kommer med en anmodning, får eller blir tilbudt helsehjelp av helsetjenesten. De innsatte omfattes dermed av begge disse hjemlene. Det er kommunehelsetjenesten som gir innhold til retten etter begge disse lovene.⁹ Begrepet ”*nødvendig*” viser til at det må skje en skjønnsmessig og helsefaglig vurdering.¹⁰ Forarbeidene til kommunehelsetjenesteloven angir økonomi, tilgang på helsepersonell og utstyr som relevante vurderingsmomenter i forhold til omfanget av ”*nødvendig helsehjelp*”.¹¹ Det er imidlertid angitt en minstestandard, og det er antatt i teori at kommunenes økonomi ikke kan tillegges vekt når denne minstestandarden skal fastlegges.¹² Dette i samsvar med Fusadommen¹³, som slår fast at kommunens økonomi ikke kan tillegges vekt når lovens minimumsstandard skal fastlegges. Hvor langt

⁹ Karnov

¹⁰ Karnov

¹¹ Ot.prp. 66 s.31

¹² Kjørstad/Syse s. 202

¹³ Rt. 1990 s. 874

rettighetene strekker seg, og hvilken vekt økonomi kan tillegges vekt ut over denne minstestandard er derimot uklart. Lovens ordlyd og premissene i Fusadommen taler imidlertid for at det er de helsefaglige vurderinger som må være det primære, og at momenter som økonomi kun skal tillegges begrenset vekt etter en konkret vurdering.¹⁴ I denne forbindelse vil blant annet problemstillingen rundt utdeling av medikamenter i fengsel være interessant. Dette blir tatt opp i del 4.7.5.

3.4.2 KRAV TIL FORSVARLIGHET: HELSEPERSONELLOVEN § 4 OG KOMMUNEHELSE TJENESTELOVEN § 6-3

Helsepersonellet er pliktig til å utføre hjelpen faglig forsvarlig etter helsepersonelloven § 4. At kommunene har et ansvar for at dette blir gjort følger av kommunehelsetjenesteloven § 6-3 som pålegger helsetilsynet å holde tilsyn ”med at kommunene fremmer helsetjenestens formål på forsvarlig og hensiktsmessig måte”. Forsvarlighetskravet er en rettslig og faglig norm for hvordan den enkelte yrkesutøvelse bør innrettes. I vurderingen om noe er forsvarlig vil skadeevnene ha betydning.¹⁵

Forsvarlighetskravet er et krav som vil være interessant i forbindelse med mange problemstillinger knyttet til helsetilbudet i fengsel. Det kan særlig være interessant å se i forbindelse med når helsepersonalet overlater noen oppgaver til betjenter når helsepersonellet ikke selv er tilstede i anstalten. Forsvarlighetskravet kan også være interessant å se på i forbindelse med totalforbud av medikamenter.

3.4.3 PLIKT TIL Å UTVISE OMSORG: HELSEPERSONELLOVEN § 4

Helsepersonellet er pliktig til å ikke bare utføre hjelpen faglig forsvarlig, men også med omsorg etter helsepersonelloven § 4. Dette kravet viser at det stilles krav til hvordan helsepersonellet skal opptre og kommunisere overfor pasientene, og det stilles krav til at

¹⁴ Karnov

¹⁵ Karnov

pasientene skal gis bestemte ytelser.¹⁶ I denne forbindelse finner jeg det interessant å se hva slags holdninger helsepersonellet har til de innsatte, og om de innsatte får behandling som pasienter eller kun som fanger.

3.4.4 BRUK AV MEDHJELPERE: HELSEPERSONELLOVEN § 5

Etter helsepersonelloven § 5 kan helsepersonell overlate bestemte oppgaver til annet personell hvis det er forsvarlig ut fra oppgavens art, personellets kvalifikasjoner og den oppfølging som gis. Som avhandlingen vil vise får betjentene i fengselet i enkelte tilfeller oppgaver av helseavdelingen. Et moment i denne vurderingen vil være om disse betjentene har de nødvendige faglige kvalifikasjoner til å kunne utrette oppgaven på en forsvarlig måte. Betjentenes rolle når ikke helsepersonellet er til stede, være en problemstilling som jeg vil komme tilbake til i del 4.7.3.

3.4.5 HENVISNING TIL SPESIALIST: PASIENTRETTIGHETSLOVEN §2-1(2)

Pasienter har etter pasientrettighetsloven § 2-1 andre ledd, rett på helsehjelp også fra spesialisthelsetjenesten. I vurderingen stilles det to krav, nemlig om pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen, og om kostnadene står i rimelig forhold til tiltakets effekt. Denne vurderingen er av faglig karakter og må gjøres av spesialisthelsetjenesten.¹⁷ Det er klart at vurderingen vil måtte gjøres konkret.

3.4.6 INDIVIDUELL PLAN: PASIENTRETTIGHETSLOVEN §2-5

En pasient har krav på å få en individuell plan etter pasientrettighetsloven § 2-5. Dette for å tydeliggjøre pasientens behov. Dette vil særlig være viktig for de som har forskjellige problemer. Dette gjelder i stor grad innsatte, som resultatene av spørreundersøkelsen vil vise.

¹⁶ Karnov

¹⁷ Karnov

4 HELSEAVDELINGENS RUTINER, REGELVERK OG OPPFATNINGER

I denne delen skal jeg presentere helseavdelingens rutiner, regler og oppfatninger av tilbudet i forhold til lovverk og sikkerhetshensyn. Dette med bakgrunn i intervjuer foretatt av ansatte i helseavdelingene.

Jeg ser det mest hensiktsmessig å først behandle hvert fengsel for seg. Intervjuene tar for seg hvor mange og hva slags helsepersonell helseavdelingen har, hvordan de innsatte kan komme i kontakt med helseavdelingen, om det finnes noen restriksjoner av hensyn til sikkerhetsmessige spørsmål og helseavdelingens syn på seg selv.

Etter at jeg har gått gjennom rutinene i hvert fengsel, vil jeg sammenlikne de ulike tilbud som blir gitt.

Jeg kommer innledningsvis til å kort si noe om rutinene i de fengslene som har deltatt i spørreundersøkelsen, men som jeg ikke har intervjuet.

4.1 BASTØY FENGSEL, SKIEN FENGSEL OG KONGSVINGER FENGSEL

4.1.1 KONGSVINGER FENGSEL

Kongsvinger fengsel har to leger som hver er der fire timer i uken. Videre har de tre sykepleierstillinger som er der åtte til halv tre hver virkedag. I helgene og på kveldstid benyttes legevakt. Sykepleierne blir også ringt opp relativt ofte, til tross for at de ikke har noe bakvaktsystem. Det er betjentene som bestemmer om legevakten eller sykepleierne skal kontaktes.

De innsatte kan ta kontakt med helseavdelingen med en besøkslapp. De kan også ta kontakt med sykepleierne når de går rundt, men hovedregelen er at det skal leveres lapp.

Kongsvinger fengsel er veldig restriktive på medisiner. De har ikke et totalforbud på noen medikamenter, men uttaler at de blir strengere og strengere i bruken av A- og B-preparater.

4.1.2 SKIEN FENGSEL

Skien fengsel har én lege én dag i uka. Legene kan nås på telefon utenom disse tidene. De har en psykiater tilstede hver fjortende dag. Også denne er tilgjengelig på telefon utenom dette. De har fire sykepleiere som jobber mandag til fredag. Utenom disse tidene, eller i akutte tilfeller, skal legevakten benyttes. Det er betjentene som tar vurderingen om legevakten skal kontaktes, med mulighet for også å ringe sykepleiere. De uttaler at de i tilfeller hvor de ser at det kan bli behov for legevakt etter at helsepersonalet er ferdig for dagen, noen ganger ringer legevakten og forebereder de på dette.

De innsatte får tilbud om en innkomstsamtale senest en uke etter innsettelse. Etter dette kan helseavdelingen kontaktes via brev. Det hender også at de innsatte gir beskjed via andre ansatte.

Skien fengsel har ikke et totalforbud på noen preparater. De prøver å være restriktive med B-preparater, men de som har behov får.

4.1.3 BASTØY FENGSEL

Bastøy fengsel har én lege, som er tilstede én gang i uka. De har videre én sykepleierstilling som er der hver dag fra klokken 06.45 til 15.15. I tillegg til dette har de en sykepleier som kommer ca. tre dager i måneden. Om de innsatte blir akutt syke skal legevakten kontaktes.

For å få kontakt med helseavdelingen kan de innsatte skrive en besøkslapp. De kan også ta kontakt med de via andre ansatte, og det hender også at noen innsatte kommer direkte og banker på døra til helseavdelingen.

Når det gjelder medikamenter får de innsatte som hovedregel ikke A eller B-preparater. Et unntak fra dette er metadon, subutex og ritalin.

4.2 ULLERSMO FENGSEL

4.2.1 INNLEDNING

I Ullersmo fengsel snakket jeg med Wenche Enger, som er vernepleier og sosiolog. Enger er koordinator for helseavdelingen. Fremstillingen i dette avsnittet bygger helt og holdent på hennes uttalelser. Det ble brukt diktafon under hele intervjuet.

4.2.2 TILGANG PÅ HELSETILBUD

Ullersmo fengsel har i førstelinjetjenesten to leger i de fire første dagene i uka. Dette for at legene skal få en dag sammen. De har også møter med psykiatrisk fagteam denne dagen. I tillegg til de to legene har de fire sykepleiere, en legesekretær i et halvt årsverk, en halv merkantilstilling og Engers koordinatorstilling. I tillegg til dette kjøper de 15 timer fysioterapi fra en privat fysioterapeut.

I spesialisthelsetjenesten har de 2 psykologer som jobber fulltid, en psykiater som er tilstede en dag i uka og en psykiater, som er leder for teamet, som er der noen timer i tillegg.

Helsepersonalet er der mandag til fredag. Ullersmo fengsel har bra legekapasitet, og det er kort ventetid for å komme til lege. Om en innsatt ønsker å få kontakt med helseavdelingen må han benytte en besøkslapp. Der skriver de hvem de er, og kort hva det dreier seg om. På grunn av taushetsplikt har de mulighet til å sende lappen i lukket konvolutt. I tillegg til dette har de ringetid to ganger om dagen, hvor betjentene kan ringe til helseavdelingen og fortelle om det er noen innsatte som ønsker å snakke med de.

Det er ikke alltid slik at de innsatte selv kan velge om de får snakke med lege eller sykepleier. Noen ganger synes helseavdelingen at det kan være hensiktsmessig å la de ha

en samtale med en sykepleier først. Dette for å finne mer ut av problemet, kanskje ta en blodprøve, få muligheten til å innhente papirer fra andre leger osv.

I helgene opererer Ullersmo fengsel med bakvakt. Er det akutt sykdom blir legevakten benyttet. Dette gjelder også om helsepersonalet er tilstede. Om betjentene lurar på feil med medisiner, eller innsatte har smerter som de lurar på om de bør dra på legevakten med, ringer de sykepleierne. Det meste av disse spørsmålene behandler sykepleierne over telefon med betjentene. Dette om det ikke er noe spesielt, som sårskifte. Da helseavdelingen kjenner de innsatte godt, har de kompetansen til noen ganger å avgjøre over telefon om det er nødvendig å kjøre en innsatt til legevakt. Betjentene ringer derfor og melder fra om de innsatte klager på smerter. Vurderingen skal ikke gjøres av betjentene, og er sykepleierne også usikre skal legevakten alltid benyttes. Ved øyeblikkelig hjelp blir 113 ringt, og innsatte blir kjørt til sykehus i ambulanse. Om de skal ha med betjent eller ikke er opp til fengselet, i forhold til hva slags behov det er for sikkerhetstiltak rundt den innsatte. Som regel bli betjent med, da betjentene må gå vakt på sykehus om den innsatte blir lagt inn. Er det ikke så akutt, blir de sendt til legevakten. Det samme gjelder om det er varetektsinnsatte. Da er det politiet som følger den innsatte. Enger uttaler at i de årene hun har vært ansatt, har fengselet aldri overprøvet en avgjørelse helseavdelingen har tatt om nødvendigheten av å ta de innsatte ut av fengselet.

Om den innsatte har en lidelse eller problem som gjør at undersøkelser, operasjoner etc. trengs som de ikke kan foreta i fengselet, tar helseavdelingen en vurdering av nødvendigheten av at dette blir gjort. Om de innsatte skal sone lenge får de den behandlingen de trenger. Om det for eksempel er en operasjon som ikke er nødvendig, men som er et ønske fra den innsattes side, som en snorkeoperasjon, blir de vurdert i en større sammenheng. Her er et vurderingsmoment hva det betyr for livskvaliteten til den innsatte. I forbindelse med slike operasjoner eller undersøkelser overprøver heller ikke her fengselet helseavdelingens avgjørelser. Det eneste er at de kan komme med krav om varsel i god tid for enkelte innsatte som trenger større sikkerhetsoppbud.

Helseavdelingen har avtale med fengselet om faste dager de kan fremstille innsatte, og antall fremstillinger hver av disse dagene. Helseavdelingen vurderer hvilke innsatte som må få fremstillinger først ut fra nødvendigheten. I vurderingen er også hvor lang dommen er et moment. Om den innsatte ikke ivaretar helsen sin ute, er det ingen selvskreven rett at helseavdelingen skal ordne opp for de, den korte tiden de sitter inne. Ventetiden for den innsatte kan derfor variere noe.

De har et egenmeldingssystem, slik at en innsatt kan bruke egenmelding inntil tre dager før de må inn til helseavdelingen å få en vurdering. Denne muligheten har de inntil 24 dager i året. Helseavdelingen holder kontroll med hvor mange egenmeldinger de innsatte har brukt, hyppigheten av de osv. Om helseavdelingen på den fjerde dagen vurderer det til at den innsatte er frisk nok til å gå på arbeidet, forsøker de å motivere han til å gå. De synes i den sammenheng at det også er en fin måte og fange opp de med psykiske problemer. De understreker at de bruker mye tid på å snakke med de innsatte, ha støttesamtaler.

Omlag 40% av de innsatte på Ullersmo fengsel har alvorlige psykiske lidelser, og de blir henvist til psykiatrisk fagteam. Noen av de innsatte har i tillegg støttesamtaler med sykepleier. Ventetiden er ikke like lang som ute, da tilgjengeligheten til psykologer er mye større enn utenfor fengselet. Dette kommer da også av at hyppigheten av psykiske lidelser er mye større i fengsel.

4.2.3 MEDISINER

Helseavdelingen i Ullersmo fengsel har flere rutiner på medisিনutdeling. De som står på behandling under LAR¹⁸, går på metadon, har kreft osv. blir registrert i et eget skjema, med detaljer om hvilken innsatt det er og hvilket preparat han bruker. Videre har de en bok hvor alle detaljer rundt klokkeslett for når han fikk medisinen sist, hvilken sykepleier som har delt den ut og hvor mye han har fått, blir skrevet ned. Dette undertegnes av den innsatte. Medisinerne blir delt ut av helseavdelingen i ukedagene, og av betjentene i helgene. På

¹⁸ legemiddelassistert rehabilitering

grunn av mange forsøk og gode triks fra de innsatte for å gjemme unna medisinene, da de er omsetningsbare, ser de på at den innsatte tar medisinen. Den må svelges med en klar veske. Dette for at man skal se om de forsøker å blande den med vesken. De må videre sitte hos helseavdelingen i fem minutter etterpå. På tidspunktet hvor intervjuet ble tatt, hadde helseavdelingen i Ullersmo fengsel startet opp et prosjekt hvor de overfører medisinutdelingen til betjentene. Medisinen deles da ut ved dosett. Medisinen deles ut til faste klokkeslett. Kun i særlige tilfeller blir medisinene delt ut utenom disse.

Enger ønsker ikke å kommentere de fengsel som har forbud mot å gi ut A- og B-preparater, men understreker at det ikke alltid er hensiktsmessig å medisinere for eksempel personer med AD/HD. Hun forteller videre at fastleger ute ofte kan bli presset til å skrive ut medisiner til rusmisbrukere, og at fastleger har kommet med uttalelser til helseavdelingen at de synes det er flott om helseavdelingen i Ullersmo fengsel kan få vedkommende til å trappe ned. Hun sier at dette ofte kan være enklere for helseavdelingen å få til, da de jobber i et team.

I forhold til de innsattes fastlege er det helseavdelingen som har det siste ordet i hvilke medisiner som skal brukes. Om den innsatte har begynt på medisiner før han startet soning som ikke brukes i fengselet, trappes de ned. I den forbindelse har de også vært i kontakt med fylkeslegen for å få kunnskap om legitimiteten til det aktuelle legemiddelet.

Det er alltid legen som tar vurderingen om hvilke medisiner som skal brukes og sykepleierne som deler de ut. Om sykepleierne er uenige i medisineringen sier de selvfølgelig fra, da de har et nært samarbeide. Det er også ofte slik at sykepleierne blir med de innsatte inn til legen. Dette fordi de ofte kjenner de innsatte mye bedre, eller om det er en situasjon hvor de innsatte oppfører seg truende.

4.2.4 ULLERSMO FENGSELS EGNE VURDERINGER AV HELSETILBUDET

Ullersmo fengsel har et svært erfarent personale med en gjennomsnittsalder på 55 år.

Mange av de har jobbet lenge i psykiatrien eller i fengselsvesenet. Personalet er dyktig på å snakke med de innsatte og få de til å forstå, og de bruker mye tid sammen med de innsatte.

Enger synes helsetilbudet fungerer veldig bra selv om de kan ønske seg flere sykepleierressurser. Et ledd i den prosessen er å delegere all medisinaldeling til betjentene. På den måten får de mer tid til for eksempel støttesamtaler.

Hun mener bestemt at sikkerhetsspørsmålet ikke går på bekostning av helsetilbudet.

Enger fikk forelagt de foreløpige totaltallene av undersøkelsen, og spurt om hun ville synse litt rundt disse tallene. Hun fikk totaltallene, da Ullersmo fengsel har valgt å ikke delta i undersøkelsen. Hun sier at årsaken til at så få innsatte er fornøyd med helsetilbudet kan være at det er svært vondt i seg selv å sitte i fengsel, og at for eksempel ting som føles som et problem nødvendigvis ikke er et psykisk problem, men en helt naturlig reaksjon på det å sitte i fengsel, som for eksempel søvnproblemer og dårlig samvittighet. Dette kan være vanskelig å forstå, ut fra hvordan man har definert sin egen lidelse.

Enger sier videre at noe av det helseavdelingen sliter mest med er, å få gitt de innsatte ordentlig tilbakemeldinger, og at dette også kan være noe av problemet. Hun spesifiserer at dette jo også er et problem utenfor fengselet, det at man ikke får noen tilbakemelding om man for eksempel har tatt en prøve og den viser seg å være bra. Dette kan være en årsak til at så mange innsatte mener de ikke har fått noen behandling i det hele tatt.

Hun avslutter med at misnøyen eller bekymringene de innsatte har, kanskje forsterkes ved at den innsatte sitter inne og ikke får snakket med venner og familie slik som man får utenfor fengsel.

4.3 RINGERIKE FENGSEL

4.3.1 INNLEDNING

I Ringerike fengsel snakket jeg med Wenche Meidell. Hun er sykepleier, og avdelingsleder i helseavdelingen. Det ble benyttet diktafon under hele intervjuet.

4.3.2 TILGANG PÅ HELSETILBUD

Ringerike fengsel har slitt med å få faste leger til å jobbe for seg. Nå derimot, har de en lege som jobber 20 timer hver uke. Dette inkluderer tiden det tar for legen å komme til fengselet, så de har i utgangspunktet legen hver mandag og onsdag. De kan også ringe til legen på kveldstid eller natt, om hun er tilgjengelig.

De har totalt fire sykepleierstillinger, og disse er til stede hver dag fra klokken sju til kvart på tre mandag til fredag. Etter klokka tre og i helgene brukes legevakten. Det er førstebetjent som avgjør om man skal ringe legevakten, men hovedregelen er at de skal ringe legevakten, da en betjent ikke har kompetanse til å avgjøre om det er noe alvorlig eller ikke. Om en innsatt blir akutt syk må han ta kontakt med betjent, som deretter tar kontakt med legevakt.

Fengselet har en psykiater fire timer hver uke, en psykiater en dag annenhver uke og en nevropsykolog som er tilstede en dag annenhver uke.

De har fysioterapeut i 100% stilling.

De har en tannlege som er tilstede hver torsdag og annenhver tirsdag, og helseavdelingens inntrykk er at de tar unna det som trengs.

Ringerike fengsel ønsker at systemet med å få kontakt med helseavdelingen skal være så likt som det ute. Derfor må en innsatt skrive en lapp til helseavdelingen hvis han ønsker legetime. På lappen må han også skrive hvorfor han vil ha time. Lappen kan leveres i lukket konvolutt. Helseavdelingen tar deretter vurderingen om når den innsatte skal få time til lege. Lappen er todelt, slik at den innsatte får en del av lappen tilbake med svar på hvilken dag han har fått legetime. Om sykepleierne vurderer at vedkommende ikke trenger legehjelp, tar de han inn til en time for at de kanskje kan løse problemet slik.

I og med at helseavdelingen prøver å gjøre det tilnærmet likt ute, får de innsatte muligheten til å bli fremstilt til undersøkelser, operasjoner osv. utenfor fengselet. Det hender at en time blir avbestilt fordi fengsel eller politi, avhengig av om det er innsatt på soning eller varetekt som skal ut, ikke har kapasitet den dagen. Da får de innsatte en ny time. Om de innsatte skal få en innleggelse på sykehus blir vurdert ut fra hvor lenge han har igjen av soningen sin. Dette da det er veldig ressurskrevende og dyrt å ha en innsatt innlagt på sykehus. Dette forutsetter selvfølgelig at det er ting som kan vente. Meidell har ikke opplevd at sikkerheten har godt på bekostning av helsetilbudet. Dette også da fengselet heller ikke får vite hvorfor den innsatte skal fremstilles, på grunn av taushetsplikt. Likevel hender det at fengselet spør om det kan vente et par dager, på grunn av mangel på personale som kan følge den innsatte.

4.3.3 MEDISINER

I Ringerike fengsel er det veldig strengt når det kommer til bruk av medisiner.

Utgangspunktet er at A- og B-preparater ikke skal brukes i det hele tatt. 60 % av de innsatte er rusmisbrukere, og Meidell uttaler at nesten like mange leger generelt er slepphendte med å skrive ut smertestillende medisiner, som sobril og vival, samtidig som pasientene går på metadon. I slike situasjoner jobber fengselet med motivasjonen til den innsatte for å trappe han ned, men den innsatte har reelt sett ikke noe valg. Nedtrappingen skjer i samarbeid med legen, selv om det ofte er sykepleierne som må formidle til de innsatte at de skal trappes ned. I denne perioden er de svært var på eventuelle abstinenser, og de kan få C-preparater for disse. Det er ofte stor motstand fra de innsatte i denne prosessen, og en veldig lite

hyggelig oppgave for de ansatte, men Meidell har enda ikke opplevd at det ikke ender bra. Om det er fordi de innsatte synes det er greit eller om det er fordi de resignerer vet hun ikke, men hun antar at det er litt begge deler. På grunn av at de innsatte vet om praksisen er det heller ikke stor etterspørsel etter sånne typer medisiner. Etter spørsmål om de kan gi slike medisiner til personer som virkelig er syke, sier Meidell at for eksempel en langt kommende kreftpasient nok kanskje kunne trenge smertelindrende medisiner, men at denne personen nok ikke er i fengsel.

Om den innsatte sitter i varetekt skal det være et samarbeid med primærlege, og som oftest synes denne legen at det er flott om fengselet klarer å trappe ned medisinene til den innsatte. Om den innsatte ellers har fått resept på slike preparater blir det den samme jobbingen med nedtrapping. I denne perioden må de innsatte komme til helseavdelingen hver dag for å få medisinene sine, og dermed får helseavdelingen mulighet til å følge med de, og eventuelt ta de inn til samtale.

Det er både en vurdering fra helseavdelingens side, og fengselets holdning på grunn av at det sitter så mange rusmisbrukere i fengselet, som har avgjort den strenge linjen på medisinbruk. Etter spørsmål om årsaken til den strenge linjen er forebyggende for at medisinene ikke skal bli omsatt i fengselet, mener Meidell at man kan snu på det, og heller se på hvorfor behovet er til stede. Hun ønsker ikke at rusmisbrukerne skal få mulighet til å fortsette å ruse seg mens de er i fengselet.

Meidell sier hun har møtt én innsatt som fikk slike preparater. Han hadde en medisinsk årsak for det, og satt på varetekt.

4.3.4 RINGERIKE FENGSELS EGNE VURDERINGER AV HELSETILBUDET

Meidell mener at helsetilbudet er veldig bra når det kommer til ventetiden. De innsatte må som regel kun vente i 14 dager, en sjelden gang i inntil fire uker. Dette gjelder også psykiater. Hun mener at helsetilbudet er godt dekket opp.

Meidell fikk lagt frem resultatene fra spørreundersøkelsen i Ringerike fengsel. Fem av 46 som sa de hadde et behov for behandling, sa de var fornøyde. Videre var det kun 25 som sa de faktisk fikk en behandling. Meidell kommenterer at hennes erfaring med rusmisbrukere er at de ofte skulle ønske at tingene skulle skjedd allerede i går, og at deres tålmodighet med å få svar ikke er stor. Hun mener at om de ikke får akkurat den behandlingen de ønsker seg blir de misfornøyd. Videre mener hun at den innsattes vurdering av sitt eget behov kan være en annen en legens vurdering, og at de, etter legens vurdering, føler de har blitt behandlet feil.

Meidell stiller seg uforstående til at tallene, som viser at så mange innsatte ikke fikk tilbakemelding fra helseavdelingen stemmer, da de har rutiner på å levere tilbake svarslippen på samtalelappen. I tillegg leverer de innsatte gjerne en ny lapp dagen etter om de ikke fikk svar samme dag, da de har en holdning som skulle tilsi at de vil ha svar i samme øyeblikk som besøkslappen blir levert. Hun uttaler videre at avkrysningsfeil også kan være en mulig årsak for resultatet.

4.4 ILA FENGSEL, FORVARINGS- OG SIKRINGSANSTALT

4.4.1 INNLEDNING

I Ila fengsel snakket jeg med Hilde Rosenlund, som er psykiatrisk sykepleier. Hun er koordinator for helseavdelingen. Ila fengsel tillot ikke at jeg brukte diktafon, og den videre fremstillingen er derfor bygget på notater jeg lagde underveis i intervjuet.

4.4.2 TILGANG PÅ HELSETILBUD

Ila har fått ressurser ut fra at de har forvaringsdømte. Hele 67 av 110 celler er forvaringsceller. De har tre leger som jobber en dag i uka hver. Videre har de seks sykepleierstillinger, hvorav fem er i turnus. Sykepleierne er der mandag til fredag mellom klokken 07:30 og 22:00. Fire på dagtid og en på kvelden. Innsatte låses inn klokka 21:00,

så den siste timen har de tid til å gjøre mer praktisk arbeid. På grunn av forvaringen er de svært bevisste på valget av ansatte, de ansetter kun psykiatriske sykepleiere som i tillegg må ha relevant erfaring. I helgen har de bakvakt mellom klokken 09:00 og 21:00. Det er vaktleder som skal ringe sykepleierne.

Videre har de tre psykologer som jobber tre dager i uken hver, og en psykiater som jobber en dag i uken. De innsatte henvises dit som vanlig via fengselslegen. De innsatte får psykolog/psykiater ved behov eller ønske, men Ila initierer også dette ved behov.

Ila fengsel har en fysioterapeut i 80% stilling. Videre har de en tannlege, underlagt fylkestannlegen, som er der én dag i uken.

Etter spørsmål fra meg om betjentene må ta en vurdering av de innsatte før de ringer for eksempel legevakt, sier Rosenlund at straks det er et ekstra ledd må det tas en vurdering. Ved Ila fengsel er det vaktleder som tar vurderingen, men er det helsespørsmål skal sykepleierne ringes. Dette for eksempel om det er spørsmål om medisiner. Er det nye innsatte som må ha medisiner, skal sykepleierne ha beskjed. Det samme om en innsatt blir satt på isolatcelle. Er det akutt ringes legevakten. Bakvakten ringer ofte legevakten og forbereder de på at det kommer en innsatt og forteller de hva det dreier seg om. Innsattpopulasjonen er en stor utfordring, og det at de er innelåst gjør at behovet oppleves større, noe som er allmennmenneskelig. Dette fører til at noen innsatte vil prøve ut systemet, men Rosenlund mener det er de færreste.

Hvis en innsatt vil snakke med helseavdeling, må han bruke en samtalelapp. Dette er en skriftliggjøring av behovet for å slippe å gå via betjentene. De kan levere lappen i lukket konvolutt. Disse lappene kommer fortløpende til helseavdelingen. Det hender også at de innsatte går til kontaktbetjenten og spør om han kan ringe opp til helseavdelingen. Videre kan de innsatte også ta kontakt med helseavdelingen ved å ta direkte kontakt med sykepleieren som har ansvar for avdelingen de er på, når hun går gjennom avdelingen. Sykepleierne har hver en til tre avdelinger de har ansvaret for. De bruker litt tid på disse

avdelingene for å være synlig, og for å være litt i miljøet for å oppnå nærmere kontakt med de innsatte.

Institusjonen har noen problemer med fremmedspråk, men de innsatte får hjelp og det er ikke et stort problem.

Helseavdelingen ønsker å gi tilbakemelding så godt det lar seg gjøre. Samme dag eller dagen etter. Medisiner kan også bli sendt i posten ved behov. For å få sykemelding trenger de innsatte å få en ekstra vurdering. Dette kan delegeres til sykepleierne, men ellers er det legen som gjør dette. Det hender at noen må vente til dagen etterpå, og da prøver helseavdelingen å sende en lapp til den innsatte om dette.

De innsatte får de undersøkelser og behandlinger de skal ha. Men tryggheten og forutsigbarheten som kan virke angstdempende, er ikke den samme i fengsel som utenfor murene. De innsatte må ut av fengselet for å gjøre ting som ikke er allmenntjenester, så som røntgen, spesielle blodprøver, kirurgi etc. Rosenlund sier at det ikke har skjedd at fengselet har overprøvet helseavdelingens vurderinger. De har endel fremstillinger, og dette fungerer bra ved at fengselet informerer om hvilke dager og klokkeslett som passer fengselet best. Om det skulle være sykdom blant de ansatte gjør fengselet så godt de kan ut fra ressursene de har. Det er ikke et vurderingsmoment at den innsatte snart skal ut, og at han dermed kan ordne opp i sin situasjon selv senere. Helseavdelingen mener tvert i mot at det er en bra treningssituasjon i det normale, og at det får frem det sunne og friske.

Blir de innsatte akutt syke skal legevakten kontaktes. Legevakten kan også komme til fengslet. Dette gjøres spesielt innen psykiske lidelser. Ved somatiske plager er det avhengig av hva som må gjøres.

4.4.3 MEDISINER

Hovedregelen ved utskriving av medisiner er at dette skal være individuelt. Her finnes det ingen fellesløsning. A- og B-preparatene er viktig for de som trenger det. Fengselet har rusmisbrukere som har misbrukt slike preparater, enten legalt eller illegalt.

Helseavdelingens leger har derfor en kjempeutfordring med å ikke opprettholde misbruk, både når det gjelder bruk og salg, opp mot de som har et reelt behov. Men de har innsatte som bruker A- og B- preparater. Etter spørsmål fra meg om hva hun synes om fengsel som har totalforbud på disse preparatene, sier Rosenlund at lovverket sier at man skal få en individuell vurdering, men at hun ellers ikke vil kommentere det. Hun sier det er noen faglige og skjønnsmessige utfordringer i dette. Hun mener at i stedet for å mistenkeliggjøre misbruk bør man tenke på de som faktisk trenger preparatene.

Utdeling av medisiner i fengsel kan skje enten ved at helseavdelingen gjør det selv, eller ved en delegasjonsfullmakt. På Ila bruker de delegasjonsfullmakten. Helseavdelingen legger medisinene i dosett, noe som tar rundt en dag, men de sparer mye tid senere.

Rosenlund uttaler at dette fungerer veldig bra. De har en god dialog med betjentene, som ser sitt ansvar. Om betjentene får problemer med utdelingen ringer de til helseavdelingen. Betjenten hjelper de innsatte å ta medisinene. Når det gjelder A- og B-preparater bør de innsatte tas inn i vakta og svelge de med vann der og da.

Helseavdelingen gir ikke opplysninger om hva som ligger i dosetten til betjentene som deler ut medisinene. Kun øverste vaktleder har mulighet til å få opplysninger om dette, og det kun hvis det er et akutttilfelle, og sykehus spør.

Fengselslegen er over fastlegen i hierarkiet. Så om fastlegen har gitt resepter som fengselslegen ikke mener egner seg, kan han velge å ikke gi ut disse. Men det skal foretas skjønnsmessige vurderinger. Helseavdelingen har kontakt med fastlegene av og til. Dette særlig om den innsatte skal løslates, og helseavdelingen har påbegynt en behandling som de ønsker å informere fastlegen om.

4.4.4 ILAS EGNE VURDERINGER AV HELSETILBUDET

Rosenlund mener det er et ganske godt helsetilbud ved Ila fengsel. Hun mener det ikke alltid er bra for de innsatte at helseavdelingen er så tilgjengelig. Dette fordi det er ikke alltid de innsatte er tjent med dette når de kommer ut. Hjelp til selvhjelp er noe helseavdelingen mener er viktig.

Videre mener hun de har en utfordring med kommunikasjonen til de innsatte. Det er ulikt hvordan man vurderer situasjonen. For eksempel kan en besøkslapp ha blitt borte, den innsatte kan ha blitt satt opp på legetime, men ikke fått beskjed osv. Og det er ikke alltid de innsatte ser denne sammenhengen. Det er heller ikke alltid de får det svaret de ønsker. I de situasjonene blir egen opplevelse av sin tilstand satt opp mot en faglig vurdering. I tillegg må man se på hvor den innsatte er. Ofte er de litt i sin egen verden.

For fremtiden har de to prosjekter på gang hvor de ønsker å involvere de innsatte. Det ene er ”Individuell plan i fengsel”. Her brukes de innsatte som referansegruppe. Målet er å lage en fremdriftsplan som er helhetlig, i stedet for at fengsel og helse skal driver hver for seg. Det andre prosjektet er ”Bedre helseprosjektet”. Her ønsker de å få med de innsattes tanker om hvordan helsetilbudet oppleves.

Rosenlund fikk ikke fremlagt tallene fra undersøkelsen, da den enda ikke var gjennomført i Ila fengsel på tidspunktet for intervjuet.

4.5 OSLO FENGSEL

4.5.1 INNLEDNING

Dette avsnittet bygger på en samtale med sykepleier Hanne Fristad i Oslo fengsel. Store deler av fremstillingen bygger på egne notater da jeg fikk problemer med diktafonen underveis i intervjuet. Da Fristad ikke er ansvarlig for helseavdelingen i Oslo fengsel,

gjorde jeg det klart før intervjuet startet at hun kunne fortelle meg underveis om det var ting hun følte hun ikke var kompetent eller sikker nok på til å svare på.

4.5.2 TILGANG PÅ HELSETILBUD

De har én lege i Oslo fengsel som jobber fem dager i uka, fordelt på tre dager på avdeling B og to dager på avdeling A. Hvor lenge han er tilstede hver gang varierer, noen ganger fra ni til tre, og noen ganger til halv tolv.

Det er 22 ansatte i førstelinjetjenesten. 14 sykepleiere, to hjelpepleiere, sekretær, sjef, fysioterapeut og legen. De har fire sykepleiere på dagtid og tre på kveldstid. De er til stede fra 07:30 til 22:00 syv dager i uka. På avdeling A er de en eller to sykepleiere om gangen på dagtid, og ingen på kveldstid, da det ikke er varetekt på avdeling A. På avdeling B kommer det inn nye personer hver dag som trenger oppfølging. De ansatte har kontakt med avdeling A via en mobiltelefon som ansvarshavende sykepleier har på seg.

Etter klokken ti og i helgene brukes legevakten. Da er det ansvarshavende betjent som tar vurderingen om man skal ringe eller ikke.

De har fysioterapeut i 1,5 stilling. De må bli henvist til denne fra legen, som man også må utenfor fengselet.

De har tre psykologer, en seksjonsleder som også er psykolog og to psykiatere. I tillegg har de to psykiatriske sykepleiere som er der hver dag. Det er det psykiatriske fagteamet som vurderer om de innsatte skal ha psykolog, og de har inntaksmøter hver uke.

Om en innsatt ønsker å få kontakt med lege, må han fylle ut en besøkslapp med navn og hvorfor han ønsker å se en lege. Lappen puttes i en konvolutt som er ferdigadressert til helseavdelingen. Disse samles inn på morgenen når sykepleierne går rundt. De benytter sykepleierne anledningen til å snakke mer med de innsatte om hvorfor de ønsker å se legen, slik at de kan foreta prioriteringer om hva som haster mest.

De innsatte blir ikke avvist på grunnlag av lappen. Om den innsatte ikke får snakke med legen, er det for eksempel fordi han tidligere har slått ned legen, eller fordi han må ha med betjent da den innsatte tidligere har knust kontoret til legen. Dette er en problemstilling som oftest har en sammenheng med ønske om visse medisiner. De innsatte blir noen ganger frarådet å gå til legen. Dette kan være tilfelle for eksempel i situasjoner hvor innsatte skriver lapper for å få oppmerksomhet på cella, fordi de kjeder seg. Men helseavdelingen nekter aldri de innsatte som fortsatt ønsker det å få en legetime.

De innsatte får stort sett tilbakemelding fra helseavdelingen på sin forespørsel samme dag, men om det er stor pågang, må de kanskje vente til neste dag. Helseavdelingen går gjennom alle lappene, og prioriterer hvilke innsatte som har behov for hjelp først. Det står på besøkslappen at de innsatte kan måtte vente inntil to dager på å få snakke med sykepleier, og inntil to uker på å få snakke med lege.

Fengselslegen vurderer om de innsatte trenger fremstilling for å få nødvendige undersøkelser, prøver etc. Sitter de på varetekt er det politiets ansvar å fremstille de. Helseavdelingen tilkaller politiet for at de kan kjøre den innsatte, men det er ikke alltid at de kommer etter avtale da de er underbemannet. Blir den innsatte akutt syk ringer fengselet etter ambulanse og gir beskjed til politiet. Politiet får ikke beskjed om årsaken til hvorfor den innsatte skal fremstilles.

Fengselet sier aldri nei til fremstilling henstilt av helseavdelingen. Dette da de på forhånd har avtalt faste tidspunkter på dagen, tre ganger hver dag, hvor helseavdelingen kan fremstille innsatte. Det blir dermed opp til helseavdelingen å vurdere hvem som har størst behov. Om det skulle være nødvendig med en fremstilling på kveldstid må de lete etter en betjent som har mulighet for å følge den innsatte.

4.5.3 MEDISINER

Oslo fengsel er veldig strenge når det gjelder A- og B - preparater. Hvis de innsatte står på slike preparater fra utsiden, og har gjort det lenge, får de fortsette med det, hvis helseavdelingen får en bekreftelse på dette fra fastlegen. I få tilfeller blir de trappet ned. Det foregår hele tiden en individuell vurdering om den innsatte skal få fortsette med medisinene. Fengselslegen har under alle omstendigheter myndighet over fastlegen.

Om den innsatte blir trappet ned, får helseavdelingen mye gode tilbakemeldinger fra betjenter med hensyn til oppfølging. I tillegg går en kontaktsykepleier gjennom listen med alle de innsatte. En kontaktsykepleier har ansvaret for en til tre avdelinger, og en avdeling har rundt 20 innsatte. De følger ekstra med de innsatte de har ansvaret for, og de innsatte kan også ta kontakt med sykepleierne når de går rundt på avdelingene.

Mange vil ha A- og B- preparater og noen innsatte får de også. Men helseavdelingen prøver å begrense bruken, da de innsatte ofte prøver seg på "lureri" i forbindelse med disse. Fristad var usikker på hvilke kriterier legen legger til grunn for å gi ut slike preparater. I noen tilfeller kan de innsatte også få medisinene via psykiateren. Felles er at de innsatte som regel kun får slike preparater for begrensede perioder.

Tidligere måtte de innsatte komme til helseavdelingen for å få medisinene. Nå deler sykepleierne og hjelpepleierne ut medisinene på cella. En sykepleier fyller opp dosettene, og en annen sykepleier dobbeltsjekker at det er riktig. Deretter kan hvem som helst av sykepleierne dele de ut. De skal se på at den innsatte putter medisinene inn i munnen, og at de drikker et glass vann.

Alle som går på metadon eller subutex fra utsiden får fortsette med dette, etter at helseavdelingen har hentet inn en bekreftelse fra lege eller apotek. Hvis den innsatte ønsker å begynne på metadon eller subutex etter at de har blitt satt inn må de gå via LAR som vanlig.

4.5.4 OSLO FENGSELS EGEN VURDERING AV HELSETILBUDET

De ansatte synes helsetilbudet i Oslo fengsel er bra, men de hører klager fra innsatte. Som kommentar på resultatene fra Oslo fengsel, hvor svært få innsatte var fornøyd med behandlingen de fikk, og flere innsatte mente de ikke hadde fått hjelp i det hele tatt, mener Fristad at klagen ofte har grunnlag i at fengselet har vært grensesettende. Dette spesielt i form av begrensnig av A- og B- preparater. Det er mange rusmisbrukere som ikke får de tablettene de gjerne vil ha, noe som skaper misnøye.

Årsaken til at så mange av de innsatte som deltok i spørreundersøkelsen ikke fikk hjelp, kan være at besøklappene har blitt borte, mener Fristad. Lappene skal samles inn av betjenter som skal gi de videre til helseavdelingen, men det hender at lapper blir borte. Helseavdelingen tar vare på besøklappene for å kunne holde kontroll på hvilke innsatte som har sagt fra, og hvilke innsatte som har fått hjelp. Helseavdelingen har hørt relativt mange ganger i etterkant at innsatte har skrevet lapp uten at helseavdelingen har mottatt den, så Fristad mener derfor at årsaken til at de innsatte ikke har fått hjelp er at lappene må ha blitt borte på veien. Dette også fordi helseavdelingen har gode rutiner på tilbakemelding til de innsatte. Til tross for dette synes Fristad at samarbeidet mellom helseavdelingen og fengslet fungerer bra.

4.6 BREDTVEIT FENGSEL, FORVARINGS- OG SIKRINGSANSTALT

4.6.1 INNLEDNING

I Bredtveit fengsel snakket jeg med avdelingslederen for helseavdelingen, Anne Mari Nyhus. Hele fremstillingen bygger på opptaket jeg tok av intervjuet.

4.6.2 TILGANG PÅ HELSETILBUD

I førstelinjetjenesten er det ansatt en allmennlege som er til stede to dager i uka fra ca ni til fem, avhengig av hvor mye det er å gjøre. Videre har de to sykepleiere, en som er der fem dager i uka, og en som er der fire dager i uka. De har en fysioterapeut i basisteamet sitt som er der to dager i uka. Videre har de en psykiatrisk sykepleier som er der tre dager i uka. Hun har en viktig rolle i det å planlegge løslatelser.

Tannlegen er tilstede en og en halv dag i uka, og er underlagt fylkestannlegen.

De har en psykiater og en psykolog som er der en dag i uka, stasjonert fra den fengselspsykiatriske poliklinikken i Oslo fengsel.

Om en innsatt blir syk på kveldstid eller i helgene, ringer førstebetjent hjem til sykepleierne for å drøfte problemstillingen. Helseavdelingen i Bredtveit fengsel har ikke et eget bakvaktsystem, men sykepleierne stiller seg til disposisjon likevel som en serviceordning overfor fengselet. Om betjenten derfor ikke får tak i sykepleierne er legevakten alternativet. Om denne skal kontaktes vurderes av betjenten, men de har en liberal praksis med å bruke legevakten. Det skal være førstebetjent som ringer sykepleierne. Det hender at førstebetjenten overlater dette til en annen erfaren betjent som kanskje har vært inne i problemstillingen tidligere, men det er uansett alltid en med erfaring som er med og observerer ting. Over telefon spør sykepleierne om hvordan ting arter seg, om den innsatte ligger sammenkrøpet i senga eller om hun er oppe og går, om hun virker ubesværet, er inne på fellesskapet osv. Allmenntilstanden er et viktig tegn på hvor alvorlig ting er. Men sykepleierne er bevisste på at betjentene er nærmest til å se hvordan tilstanden er, og har de en uro bør de ringe legevakten uansett. Slik slipper betjentene å bli sittende med et ansvar som kan bli vanskelig.

Når det er en nyinnsettelse, oppsøker sykepleierne den innsatte på cella første virkedag. Der har de en samtale hvor de kartlegger problemstillinger, ser litt hvor påtrengende behovene er, og også på hvilke ønsker den innsatte har. Deretter lager de en prioritering på

hvilke innsatte som trenger hjelp først. Videre deler de ut et kartleggingsskjema hvor den innsatte selv kan rapportere om hva hun har av plager og behov, for eksempel vaksinerings, gynekologisk undersøkelse osv. De innsatte kan også bruke besøkslapper for å få kontakt med helseavdelingen. Der blir de oppfordret til å skrive litt om hva det gjelder. På grunn av taushetsplikten kan de legge lappen i en konvolutt.

De innsatte blir aldri fullstendig avvist på grunnlag av lappene, men det hender at de kun får snakke med sykepleierne. Dette om de kjenner den innsatte godt, om den innsatte er storforbruker av helsetilbudet og det er noen andre innsatte som har større behov for en legetime. De prøver med dette å bruke ressursene de har så hensiktsmessig og klokt som mulig.

Bredtveit fengsel har ingen fast ventetid for å komme til lege. De innsatte kan komme til lege med en gang etter innsettelse, eller kanskje vente i to til tre uker. Om man for eksempel har en lidelse man har hatt i fem år ute som man ikke har gjort noe med, må man godta å vente litt. De innsatte skal ha det samme tilbudet som befolkningen ellers, men Nyhus mener de har en raskere vei til helsetjenesten enn befolkningen ellers, noe som kanskje er rett og rimelig da fengselspopulasjonen også har høyere sykkelighet. Det er alltid fulle lister til legen.

Helseavdelingen henviser mye til spesialister utenfor fengselet. Da henviser de ut fra en medisinskfaglig problemstilling, og også hvor raskt det går for å få en time. Om en innsatt kan bli løslatt før hun får timen, hender det at helseavdelingen setter i gang prosessen allikevel. Da må den innsatte selv følge opp dette når hun blir løslatt. I slike tilfeller ansvarliggjør de den innsatte slik at ikke fengselet risikerer å sitte igjen med regningen for en ubrukt time. Nyhus har aldri opplevd at fengselet har overprøvet en avgjørelse helseavdelingen har tatt, men det hender at de krever at helseavdelingen finner andre tidspunkt som passer bedre av hensyn til kapasitet. En sjelden gang hender det at de må avlyse på grunn av for eksempel sykdom.

4.6.3 MEDISINER

Når det gjelder medisiner, påpeker Nyhus at leger er pålagt å være veldig restriktive i valg av preparater for rusmisbrukere. Derfor brukes vanedannende medisiner svært sjeldent. Det er ikke noe forbud mot å gi A- og B- preparater i fengselet, men det kan virke slik utad. Det er blitt gitt ut en forskrift om forsvarlighet og forskrivning av vanedannende legemidler av helsetilsynet som går på at man skal være forsiktig med å gi ut medisiner til rusmisbrukere, slik at man ikke opprettholder eller lager en avhengighet. Derfor er det langt mellom hver gang en lege for eksempel skriver ut en innsovningstablett. Årsaken til at det sjelden blir skrevet ut A- og B – preparater har ingenting med restriksjoner fra fengselet å gjøre, men kun en forsvarlighetstenkning. Nyhus kan kun komme på et tilfelle for noen år siden, hvor en innsatt fikk et slik preparat. Hun nevner som eksempel at for søvnproblemer kan man sette i gang mange andre tiltak, så som frisk luft, holde seg i aktivitet, unngå kaffe og røyk osv.

Om den innsatte er i et etablert LAR-tiltak videreføres dette. Videre får innsatte, som for eksempel har hatt en operasjon, de nødvendige smertestillende. De vurderer indikasjonene nøye og individuelt.

Om en innsatt kommer inn med preparater som sjeldent brukes i fengselet, er det opp til fengselslegen om den vil overprøve fastlegens avgjørelse. Ofte blir de trappet ned eller seponert. Da har de en samtale med vedkommende for å finne ut hva vedkommende har brukt, hva slags abstinenser de pleier å få etc. og gir medisiner ut fra det.

All medisিনutdeling er delegert til fengselsbetjenter. Sykepleierne klargjør ved å legge de i dosetter. Betjentene som deler ut må gjennom et kurs, og har retningslinjer om hvordan det skal gjøres. De skal påse at medisinerne svelges med minst et halvt glass vann.

4.6.4 BREDTVEIT FENGSELS EGEN VURDERING AV HELSETILBUDET

Nyhus synes helsetilbudet fungerer veldig bra. Hun sier at hun jo er midt oppi det hele og ser det fra sin side, men hun opplever at de har en veldig tett dialog med de innsatte, at de

ser de innsatte fort, kan fange opp problemer og at helseavdelingen har et godt helsetilbud. Nylig hadde de besøk av helsetilsynet som ikke hadde noe å utsette på avdelingen. Videre sier hun at de som jobber der har et kjempegodt arbeidsmiljø, trives og er engasjert i kvinner, helse og soning, og har og er genuint opptatt av å gjøre en så god jobb de kan.

Som kommentar på at tre av 17 sier de er fornøyd med helsetilbudet, sier Nyhus at det kanskje ikke er så overraskende at de innsatte ikke er så fornøyd. Hun sier de kanskje har noen forventninger som ikke er helt realistiske. Videre mener hun at helseavdelingen kanskje er slik at de elsker å hate den, og at det kanskje er noen innsatte som er fornøyd, men som ikke våger å si det. Dette spesielt om de innsatte har samarbeidet om utfyllingen. Hun uttaler også at det er mange innsatte med store plager og personlighetsforstyrrelser som splitter mye i miljøet. Også Bredtveit fengsel har en streng praksis når det gjelder medikamenter, og dette kan også være en grunn til misnøye, mener Fristad.

At kun 11 har fått hjelp, sier hun kan være at de har kun tatt tak i sykepleier når hun har vært gjennom avdelingen, og at de da har fått beskjed om at de må levere besøkslapp. Hun mener det ikke blir en god rutine om de skal ta i mot henvendelser når de er på farten. Hun tror ikke lapper blir borte med betjenter, da de har gode rutiner på fordeling av disse på morgenmøtene.

4.7 SAMMENLIKNING AV HELSEAVDELINGENE

4.7.1 TILGANG PÅ HELSETILBUD

Det er Ullersmo fengsel som har best tilgang på lege av de fengslene jeg intervjuet. De har lege hele fire av fem virkedager, og sykepleier hver virkedag. Det vil si at det kun er i helgene at de innsatte ikke har noe helsepersonale å gå til om de skulle ha behov for det. Dette er det samme som utenfor fengsel, da heller ikke et vanlig legekontor er åpent i helgene.

Ila fengsel har også bra tilgang på helsepersonale. De har tre leger som jobber en dag i uka hver, og fem sykepleiere som jobber i turnus. Her er også sykepleierne tilstede på kveldstid, noe som er svært bra. Ila fengsel preges av at det er en forvaringsanstalt, og ansetter kun psykiatriske sykepleiere, i tillegg til at de har god tilgang på psykologer og psykiater.

Bredtveit fengsel kommer også svært bra ut med lege tilstede to dager i uka når man tar i betraktning at de kun har rundt 50 innsatte. Videre har de to sykepleiere alle virkedager, og en psykiatrisk sykepleier tre ganger i uken.

Oslo fengsel er Norges største fengsel med 400 innsatte. De har likevel kun én lege ansatt. Han jobber til gjengjeld hver virkedag. Det er varierende hvor lenge han er der hver gang. Derimot har Oslo fengsel, som det eneste fengselet, sykepleiere tilstede hver eneste dag, også i helgene.

Ringerike fengsel kommer ut som den dårligste med tilgang på helsepersonell. Ringerike fengsel har hatt problemer med å få leger til å jobbe for seg, og det gjenspeiler også tilgjengeligheten på lege i fengselet i dag. Med sine ca 160 innsatte har de kun én lege som er der to dager i uka. Man kan ringe legen på kveldstid eller på natten også, men dette er kun om hun er tilgjengelig. Dette er derfor en relativt uforutsigbar ordning. Sykepleierne derimot er tilgjengelig hverdager på dagtid.

4.7.2 MÅTER Å KOMME I KONTAKT MED HELSEAVDELINGEN

Samtlige fengsel har rutiner på at de innsatte må levere besøkslapp for å komme i kontakt med lege. Noen av de har i tillegg også flere måter de innsatte kan komme i kontakt med de, men det kommer jeg tilbake til.

Formålet med besøkslappene har, av flere av de jeg snakket med blitt forklart med, at man ønsker at det skal være så likt som mulig utenfor fengsel, hvor man må ringe legen for å

bestille en time. Men med besøkslappene må man gå via et tredjeledd, nemlig betjent. Derfor må man stole på at de husker å levere lappen videre om de får en besøkslapp. Slik får ikke de innsatte den samme forutsigbarheten og tryggheten i å selv ta direkte kontakt med helsepersonell, som man får utenfor fengselet. Det er helt klart at lapper kan komme på avveie. Oslo fengsel var tydelig på at de hadde fått inntrykk av at betjenter hadde glemt å levere lapper ved flere anledninger. I følge straffegjennomføringsloven har kriminalomsorgen en plikt til å legge til rette for at de innsatte får de rettighetene de har krav på etter lovgivningen. I dette ligger det også at de skal formidle kontakt med helseavdelingen om den innsatte ber om det.¹⁹ At betjentene ikke har klart å levere lapper, er et brudd på de oppgavene fengselet har etter straffegjennomføringsloven, og er ikke akseptabelt. En unnlatelse av å formidle kontakten videre med helseavdelingen fører til at de innsatte ikke får sine lovbestemte rettigheter i det hele tatt. Tanken om at tilbudet skal være så likt som mulig utenfor fengselet vil derfor være helt verdiløs. Her blir spørsmålet om det finnes andre måter å formidle kontakt med helseavdelingen på, eventuelt at det blir supplert med andre metoder. Dette kommer jeg litt tilbake til nedenfor.

Ingen innsatte skal bli avvist på grunnlag av lappen. Dette er det enighet om av alle fengsel. Allikevel er det noen av fengslene som sier at det ikke er alltid de innsatte får snakke med lege. Hos Ringerike fengsel, Ullersmo fengsel og Bredtveit fengsel er det tilfeller hvor sykepleierne vurderer at den innsatte ikke har behov for helsehjelp. I disse tilfellene tar de vedkommende inn til helseavdelingen og tar en prat med han eller henne. Dette vil si at noen innsatte da kanskje må forsvare sitt behov for legehjelp. Dette strider mot rutiner på utsiden av fengselet hvor man tross alt får snakke med en lege om man ber om det. Etter helsepersonelloven § 4 tredje ledd er det legen som har beslutningsmyndighet i spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient. At sykepleier likevel tar en vurdering om de innsatte skal få snakke med en lege eller ikke, er derfor ikke akseptabelt. Lovgivningen er her klar på at denne vurderingen skal skje ved en lege, og eventuelle kapasitetsmessige spørsmål kan derfor ikke være et moment å ta hensyn til.

¹⁹ Forskrift til lov om straffegjennomføring § 3-16

Oslo fengsel nevner tidligere bråk inne hos legen som den eneste muligheten for at de avviser på grunnlag av lappen. Om den innsatte da blir fremstilt til lege utenfor fengselet ble det ikke sagt.

I tillegg til muligheten for å skrive besøkslapper, har helseavdelingen i Ullersmo fengsel ringetid to ganger om dagen. Dette må også gå via betjent, og dette forutsetter derfor også at man kan stole på at betjentene tar de innsatte alvorlig. Likevel bør man kunne anta at de innsatte, ved hjelp av en av disse måtene, klarer å komme i kontakt med helseavdelingen. Om det faktisk er slik, kan jeg ikke uttale meg om, da Ullersmo fengsel ikke ønsket å være med i spørreundersøkelsen blant de innsatte.

Også Ila har alternative løsninger for hvordan de innsatte kan komme i kontakt med helseavdelingen. På Ila kan de innsatte ta kontakt direkte med sykepleier når hun er på avdelingen. Dette er svært bra, da det kan føles tryggere for vedkommende å slippe et mellomledd. Dette vil bli omtrent som å ringe et legekontor, hvor man først får snakke med en legesekretær. Bredtveit fengsel har derimot en praksis på at de innsatte ikke får bestille time til legen av sykepleierne som går på avdelingen. Dette kan føles som avvisning av de innsatte, og kan også være en mulig årsak til hvorfor så mange av de innsatte der sa de ikke fikk noen tilbakemelding fra helseavdeling etter at de hadde forsøkt å få kontakt, noe jeg vil komme tilbake til i del 6.

Fengslene nevnte også at de til tider initierer møte med de innsatte. Dette er bra, og en slik oppfølging må sies å være bedre enn det man får utenfor et fengsel. Et slikt initiativ kan kanskje også sies å være nødvendig blant en pasientgruppe som nok må antas å ha et generelt større behov enn resten av befolkningen. Videre nevnte helseavdelingen i Bredtveit fengsel at de oppsøker absolutt alle nye innsatte på cella for å få og gi informasjon, noe som er svært bra.

4.7.3 RUTINER NÅR HELSEPERSONALET IKKE ER TILSTEDE

Hos samtlige fengsel finnes det tidspunkter hvor det ikke er helsepersonale til stede i det hele tatt. Hvor mye tid uten helsepersonale det er snakk om er varierende fra fengsel til fengsel, se over under 3.6.1.

Ullersmo fengsel og Ila fengsel har et bakvaktsystem. Bredtveit fengsel har ikke et bakvaktsystem, men sykepleierne stiller likevel opp som en serviceordning til fengselet, om de har tid. Det er betjentene som tar vurderingen om sykepleierne skal benyttes. Her er det helt klart en trygghet som befolkningen utenfor fengselet har, som ikke er tilstede for de innsatte. Føler man seg dårlig har man alltid den muligheten utenfor et fengsel at man kan ta direkte kontakt med legevakt. I følge kommunehelsetjenesteloven har enhver rett på helsehjelp i den kommunen man bor eller midlertidig oppholder seg, og dette skal helsetjenesten legge til rette for, blant annet uten at det skjer unødvendig tidsspille.²⁰ Den innsatte må gå via en annen person og la denne avgjøre om helsepersonalet faktisk skal bli kontaktet. Denne tredjepersonen er en betjent, og den fyller følgelig ikke lovgivningens krav til helsepersonell. At det i de fleste fengsel er vaktleder som må ta vurderingen ser jeg ikke at gjør noe forskjell, da denne heller ikke er helsepersonell. Jeg kan videre ikke se at en slik praksis oppfyller pasientrettighetslovens formål om at man skal ha lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet. Etter helsepersonelloven § 5 kan helsepersonell benytte seg av medhjelpere til bestemte oppgaver. Også her er det et forsvarlighetskrav som må legges til grunn. En betjent har ikke helsefaglig kompetanse, og det er tvilsomt at en betjent derfor kan være en lovlig medhjelper etter loven. Dette da betjenten ikke har noen forutsetninger for å kunne gi en forsvarlig helsehjelp. Betjentens vurderinger kan uten tvil være feil på bakgrunn av mangel på kompetanse. Til tross for at det er klart at betjentene trolig benytter seg av bakvaktsystemet en gang for mye enn for lite, kan det føre til store konsekvenser om de tar en feilvurdering. Dette er en risiko som vil gå utover de innsatte, noe som ikke er akseptabelt.

²⁰ Karnov

I akutte tilfeller er det for alle fengsels vedkommende legevakten som skal benyttes. I de tilfellene hvor det ikke er helsepersonell tilstede, er det også her en betjent, og som oftest førstebetjent, som skal ta vurderingen om legevakten skal kontaktes. Dette gjelder spesielt de fengsel som heller ikke har et bakvaktsystem. I disse tilfellene særlig kan det diskuteres om hvorvidt det er i tråd med lovverket at et opplevd akutt behov må gå via en betjent, og da også ikke hvilken som helst betjent som er tilstede. At det må gå via en ansvarsbetjent, virker unødvendig og lite tidsbesparende, spesielt med tanke på at det uansett er feil personal som tar vurderingen. Jeg kan etter dette ikke se at denne løsningen med at betjenter må ta vurderinger oppfyller kravene til forsvarlighet etter kommunehelsetjenesteloven og helsepersonelloven.

4.7.4 FREMSTILLING TIL SPESIALISTER

Henvisninger til spesialister utenfor fengselet blir gjort av alle fengsel jeg snakket med. Ingen av de jeg snakket med hadde opplevd at fengslet overprøvet deres vurdering av at en fremstilling, på grunnlag av helsespørsmål, var nødvendig. Helseavdelingene har avtaler med fengselet om når det passer best for de å gjennomføre en fremstilling.

Fengslene har noen forskjellige vurderingsmomenter som de legger til grunn for å fremstille til spesialister. Helseavdelingen i Bredtveit fengsel henviser ut fra en medisinskfaglig vurdering. Det er et vurderingsmoment at den innsatte snart skal løslates, men det hender de også henviser selv om den innsatte snart skal ut. Ila er veldig klar på at de ikke lar det være et vurderingsmoment mot å fremstille den innsatte at han snart skal løslates. De synes det er positivt at vedkommende får prøve seg i det normale, og de er med dette opptatt av rehabiliteringsbiten i soningen også, noe som er veldig bra. Hos Ullersmo fengsel er det et vurderingsmoment hvor lang dommen er, men en slik henvisning avgjøres skjønnsmessig ut fra nødvendigheten, og hvor mye det har å si for livskvaliteten til den innsatte. Dette er veldig bra, og vitner om at helseavdelingen følger pasientrettighetslovens formål om å fremme den enkelte persons menneskeverd.

Ringerike fengsel og Bredtveit fengsel har hatt fremstillinger avlyst på grunn av sykdom og manglende kapasitet i fengselet. Oslo fengsel nevner det som et problem for sine varetektsinnsatte at politiet ikke dukker opp som avtalt til fremstillinger, og at den innsatte dermed mister sin time. I slike tilfeller stilles dermed de innsatte mye dårligere enn befolkningen ellers, da de innsatte er avhengig av andre personer til faktisk å få gjennomført sitt ærend hos spesialist.

4.7.5 UTDELING AV MEDISINER

Det er forskjellige rutiner på utdeling av medisiner i de ulike fengsel, og også hva slags medisiner som faktisk blir gitt ut.

Ringerike fengsel har et svært strengt reglement når det kommer til A- og B – preparater. Utgangspunktet er at slike preparater ikke skal brukes i det hele tatt. Holdningen til helseavdelingen var at størstedelen av de innsatte er rusmisbrukere og at helseavdelingen ikke skal opprettholde et misbruk. Det var ikke så stort gehør for at det kunne være innsatte uten rusproblemer som kunne ha behov for slike medisiner. Årsaken til denne praksisen er både en vurdering fra helseavdelingens side, men også på grunn av fengselets holdning til det hele. Spørsmål i denne forbindelse vil være om det er akseptabelt å ha et slikt totalforbud. Som nevnt innledningsvis baserer helselovene seg på at hver enkelt pasient har rett på en vurdering, og at denne skal oppfylle forsvarlighetskravet etter helsepersonelloven og kommunehelsetjenesteloven.

Kommunehelsetjenesteloven § 2-1 sier at en pasient ”... *har rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten*”. Begrepet ”nødvendig” viser til at det må skje en skjønnsmessig og helsefaglig vurdering.²¹ En slik skjønnsmessig og individuell vurdering av hver innsatt, gjennomføres uten tvil ikke ved et slikt forbud. Det er en selvfølge at situasjonen er spesiell da man med sikkerhet vet at slike preparater er omsetningsbare i et

²¹ Karnov

fengsel, hvor da også rusproblemene er mange. Her må man se på om sikkerhetsmessige tiltak skal settes foran pasienters adgang til å få slike preparater. Man ser at dette helt klart er det mest gunstige i tilfeller hvor den innsattes behov kan bli løst ved andre metoder. Men her kommer man ikke bort fra at en slik vurdering må tas i hvert enkelt tilfelle.

Helseavdelingen i Bastøy fengsel uttalte også at de som hovedregel ikke ga ut A-/B-preparater, men det fremstår likevel som noe merkelig at kun en av de intervjuede helseavdelingene finner grunnlag for en slik praksis. De andre fengslene som ble spurt har også høyt sikkerhetsnivå, og en stor andel av rusmisbrukere er vel heller ikke Ringerike fengsel og Bastøy fengsel alene om. Ringerike fengsel har som nevnt over en relativt dårlig tilgang på lege. Et naturlig spørsmål i den forbindelse er om kapasitetsspørsmål er en akseptabel grunn for å forskjellsbehandle pasienter. Som nevnt i del 3 er det slått fast at i forhold til nødvendig helsehjelp ligger det en minstestandard, basert på Fusadommen, hvor kommunens økonomi helt klart ikke skal tillegges vekt. Utover dette må hvilke rettigheter man har krav på vurderes ut fra helsefaglige momenter og økonomi tillegges kun begrenset vekt etter en konkret vurdering.²²

Igen ser man at det legges vekt på individuelle, konkrete vurderinger. Jeg kan derfor ikke se at Ringerike fengsels generelle kapasitetsmangel på helsepersonell, skal kunne ha noen betydning for de innsattes rettigheter til helsehjelp. Fengselets holdning i forhold til sikkerhetsmessige spørsmål vil helt klart i denne sammenheng også måtte holdes utenfor, da fengselet ikke har kompetanse til å ta en slik vurdering. Om de innsatte skal få alle typer preparater eller ikke, må avgjøres ut fra en individuell og faglig vurdering, og jeg kan ikke se noe annet enn at et slikt totalforbud er i strid med kommunehelsetjenestelovens og helsepersonellovens krav til en forsvarlig og faglig vurdering.

I motsetning til Ringerike fengsel, handler Ila fengsel helt i henhold til lovgivningen. Her er utgangspunktet at det er en individuell vurdering. Ila fengsel trekker frem at man i stedet for å mistenkeliggjøre misbruk bør tenke over de som faktisk trenger disse preparatene. Ila

²² Karnov

fengsel er med denne uttalelsen det eneste fengselet jeg snakket med som faktisk velger å ha en utpreget positiv holdning til de innsatte. De har en generell, god holdning til de innsatte, hvor de ser på det menneskelig aspektet, og har en klar og reflektert holdning til belastningen det er for et menneske å sitte i fengsel. Jeg ser det som svært viktig for tilliten til helseavdelingen, og også i tråd med formålsparagrafen til pasientrettighetsloven at de viser en respekt for sine pasienter, selv om disse pasientene sitter i et fengsel. Ila fengsel var også svært tydelig på at de kjente til innholdet i helselovene og at de handlet i tråd med disse. Dette som det eneste fengselet jeg snakket med.

De siste tre fengslene har heller ikke et totalforbud mot slike preparater, men gjorde det svært tydelig at de har en streng praksis på dette. Helseavdelingen i Bredtveit fengsel er opptatt av en forsvarlighetstenkning, og vurderingen av om slike preparater blir gitt, skjer nøye og individuelt. Oslo fengsel nevner at de fleste innsatte som står på slike preparater fra utsiden får fortsette med disse, men at det blir avgjort etter en individuell vurdering. Begge disse handler dermed også helt i tråd med lovgivningen. Ullersmo fengsel presiserer at det er fengselslegen som har siste ordet når det skal avgjøres om en innsatt får slike preparater. Sykepleierne eller den innsattes fastlege har ingen myndighet.

4.7.6 HELSEAVDELINGENES HOLDNINGER I FORHOLD TIL REGELVERK OG DE INNSATTE

For å gi de innsatte et fullverdig tilbud anser jeg det også som viktig hva slags holdninger de forskjellige helseavdelingene viser. Dette også i sammenheng med helsepersonelloven § 4 som sier at helsepersonalet ikke bare skal utøve sitt arbeid i henhold til forsvarlighetskravet, men også med omsorg. Dette kravet viser at det stilles krav til hvordan helsepersonellet skal opptre og kommunisere overfor pasientene, og det stilles krav til at pasientene skal gis bestemte ytelser.²³

²³ Karnov

Ullersmo fengsel nevner at de er svært opptatt av å ha samtaler med de innsatte. Dette er en svært god måte å følge opp de innsatte, samtidig som de klarer å fange opp nye behov. Videre har de et erfarent personale som har jobbet i psykiatri eller fengselsvesenet. Helseavdelingen der ser ut til å være opptatt av også å skape et ordentlig team. Dette både for å få god overføring av kompetanse, og for å skape et godt miljø blant de ansatte. Dette er veldig positivt, og mitt inntrykk er at holdningen til helseavdelingen i Ullersmo fengsel er veldig bra, og at de er opptatt av å gi et tilbud som skal være så godt som mulig, herunder å vise de innsatte en respekt som pasienter.

Ila fengsel er veldig bevisst på lovgivningen og at alle skal behandles skjønnsmessig, individuelt og forsvarlig. De påpekte videre rehabiliteringsbiten i det å være på en fremstilling, og de uttalte også at man ikke bør mistenkeliggjøre de innsatte. Dette er svært gode holdninger, og inntrykket mitt er at helseavdelingen i Ila fengsel gjør sitt beste for at helsetilbudet skal være bra.

Inntrykket fra Ringerike fengsel var derimot at de nettopp mistenkeliggjorde innsatte, og at de ikke hadde en videre god holdning. Når jeg spurte om årsaken til hvorfor noen preparater var forbudt i fengselet, ble jeg svart med at man bør snu problemstillingen på hodet, og spørre hvorfor behovet er tilstede i det hele tatt. Helseavdelingen var heller ikke lydhør for at det kunne finnes innsatte som ikke var rusmisbrukere som trengte slike preparater. Jeg antar at helseavdelingen der får mange henvendelser av innsatte som ønsker slike preparater, nettopp på grunn av at de ønsker å opprettholde et misbruk. Dette gjør nok at jobben med å skille ut de som har et reelt behov blir vanskelig. Allikevel ser jeg det som svært viktig å vurdere hver innsatt for seg. Slike holdninger som helseavdelingen i Ringerike fengsel utviser, vitner ikke om forståelse og respekt for individet, noe som må være vanskelig for de innsatte å møte.

4.7.7 KOMMENTARER TIL SPØRREUNDERSØKELSEN BLANT DE INNSATTE
Når det gjelder antall innsatte som ikke fikk noen tilbakemelding i det hele tatt, var de fleste i helseavdelingene undrende over dette. Ringerike fengsel antyder at det kan være

avkrysningsfeil, og mener de har gode rutiner på å gi tilbakemelding. De sier videre at rusmisbrukere er utålmodige, og at de gjerne skal ha tilbakemelding i det de ber om hjelp, for å bli fornøyd. Oslo fengsel mener at årsaken til manglende tilbakemelding er at lappene har blitt borte på veien. Bredtveit fengsel mener at noe av årsaken kan være at de har bedt de innsatte om å skrive lapp da de har forsøkt å få kontakt med sykepleierne på avdelingen.

Ingen av helseavdelingene ble videre overrasket over at så få innsatte er fornøyd med helsetilbudet. Både Ringerike fengsel og Ullersmo fengsel nevnte at en årsak til dette kan være at hvordan man definerer sin egen lidelse kan være annerledes enn legens vurdering, og at dette kan føre til misnøye om man da ikke får akkurat den behandlingen man selv mener man trenger. Bredtveit fengsel uttaler også at noen av de innsatte har urealistiske forventninger til helsetilbudet. Ringerike fengsel, Oslo fengsel og Bredtveit fengsel nevnte at medikamenter de innsatte ønsker, men ikke får, kan være en årsak til hvorfor de er misfornøyd. Bredtveit fengsel antyder muligheten for at de innsatte kan ha samarbeidet om utfyllingen, og at noen da som egentlig er fornøyd, ikke tør å si det. Helseavdelingen i Ullersmo fengsel nevner at misnøyen kan forsterkes i det man er isolert fra venner og familie, og påpeker at man har en stor utfordring i det å gi skikkelige tilbakemeldinger.

Av dette kan man se at ingen av helseavdelingene tar direkte kritikk på de innsattes opplevelse av helsetilbudet. De innsatte som ikke har fått tilbakemelding blir forklart ut fra at lapper har blitt borte, eller antydninger om avkrysningsfeil. Bredtveit fengsel er her den eneste helseavdelingen som ser en mulighet for at noen av deres egne handlinger kan ha blitt oppfattet som en avvisning fra helseavdelingen. Når det gjelder tilfredshet, blir det fokusert på at det er mange rusmisbrukere i fengsel, og at disse ofte er utålmodige og at det er et spørsmål om medisiner. Dette viser en holdning som mistenkeliggjør de innsatte i stedet for å se på egne rutiner.

4.8 HELSETILSYN

Helsetilsynet skal i 2006 og 2007 føre tilsyn ved alle fengslene i Oslo og Akershus.

Tilsynet omfatter nødvendig helsehjelp, legemiddelhåndtering og taushetsplikt, med fokus på tilgjengelighet, forsvarlighet og samhandling innen fengselet og med andre behandlingsnivåer/instanser. Tilsynet kan finne avvik og merknader. Avvik er mangel på oppfyllelse av krav gitt i eller i medhold av lov eller forskrift, mens merknad er forhold som ikke er i strid med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift, men der tilsynsmyndigheten finner grunn til å påpeke mulighet for forbedring.

I år har det blitt publisert rapporter fra to av fengslene som er en del av denne fremstillingen, Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt og Bredtveit fengsel, forvarings- og sikringsanstalt. Helsetilsynet fant verken avvik eller merknader hos Bredtveit fengsel i rapporten datert 26.04.07, men rapporten fra 22.05.07 viser at de fant to avvik og to merknader hos Ila fengsel. Det første avviket de fant gikk på internkontrollsystemet, som tilsynet mente ikke sikret de innsatte forsvarlig helsehjelp. Dette gikk på mangler på prosedyrene, så som manglende dato for godkjenning, manglende opplysninger på om lege hadde vært involvert etc. Det andre avviket gikk på at utdeling av medisiner ikke følger gjeldende myndighetskrav. Merknadene de fikk gjaldt forbedringspotensiale til å informere om retten til å tilby innsatte med behov for langvarige og koordinerte helse- og sosialtjenester, individuell plan. Videre at de som ledd i kvalitetssikringen av medisiner i henhold til legens forordning, bør dokumentere alle prosesser og oppfølgingen av disse bedre.

4.9 OPPSUMMERING

Etter samtalene med helseavdelingene, sitter jeg igjen med et inntrykk av at noen fengsel har bedre helsetilbud til de innsatte enn andre. Det som er felles for de, er rutiner rundt besøkslapper og akutte sykdomstilfeller. Disse rutinene kan ikke sies å sidestilles med tilbud som gis utenfor fengsel. Videre mener jeg at rutinene når helsepersonalet ikke er tilstede, er helt på kanten av lovgivningen.

Av de som yter best tilbud må Ila fengsel og Ullersmo fengsel trekkes frem. Begge fengsel har god tilgang på helsepersonale, og svært gode holdninger overfor sine pasienter. Begge fengsel trakk frem alternative løsninger for den innsatte å komme i kontakt med helseavdelingen, enn kun besøkslapp. Når det gjaldt hvordan de vurderer om innsatte skal få fremstilling til spesialist og utdeling av medisiner, hadde begge en individuell vurdering på dette, hvor de også så på det menneskelige aspektet. Ila fengsel har nylig hatt tilsyn og fått både avvik og merknader. Avvikene og merknadene gjelder hovedsaklig internrutiner, og går derfor litt utenom det som tas opp i denne oppgaven. Jeg kommer derfor ikke til å drøfte dette. Det som er verdt å merke seg er at tilsynet var usikker på om legen var involvert i alle prosesser rundt medisnutdelingen.

Bredtveit fengsel har best tilgang på helsepersonell av alle de fengsel jeg snakket med. De er imøtekommende med de innsatte, og oppsøker de når de starter soningen. Likevel har de ingen alternative måter enn besøkslapp om de innsatte ønsker å komme i kontakt med helseavdelingen underveis i soningen. Bredtveit fengsel hjelper de innsatte noen ganger med å komme i gang med prosessen med å få orden på sin helsesituasjon, selv om de snart skal løslates, noe som er veldig bra. Til sist har de ikke et totalforbud på noen medisiner, selv om det kan virke slik i praksis.

Når man ser på at Oslo fengsel har over dobbelt så mange innsatte som de andre fengslene, kan man ikke se at de har så god tilgang på lege. De har ingen alternative måter for de innsatte å komme i kontakt med de på, enn besøkslapp. Når det gjelder medisiner er de nøye på at dette er en vurdering som skal være individuell.

Ringerike fengsel er det fengselet som kommer dårligst ut av de fengslene jeg snakket med. De har ikke god tilgang på lege, ingen alternative måter for de innsatte å komme i kontakt med helseavdelingen, en utad litt negativ holdning overfor de innsatte, og et totalforbud på visse preparater. Det sistnevnte mener jeg er et klart brudd på lovgivningen.

5 DYBDEINTERVJUER MED DE INNSATTE

5.1 INNLEDNING

For å få et bedre innblikk av hvordan helsetilbudet oppleves, valgte jeg å intervju noen innsatte om deres opplevelse av helsetilbudet. Jeg tok utgangspunkt i det samme spørreskjemaet som ble delt ut i spørreundersøkelsen, men det hele utartet seg mer som en samtale hvor de innsatte fikk snakke fritt. I den videre fremstillingen vil jeg fortelle deres historier, før jeg knytter dette opp mot generelle problemstillinger i forhold til helsetilbudet. Jeg vil kun problematisere ut fra generelle problemstillinger, da hvilket fengsel de innsatte soner i, ikke vil oppgis på grunn av hensyn til gjenkjennelsesfaktoren. Jeg brukte diktafon under alle intervjuene.

5.2 INNSATT 1

Innsatt 1 har sittet i 17 måneder av en dom på fem og et halvt år. Han har sonet i det samme fengselet hele tiden.

5.2.1 SOMATISKE LIDELSER

Innsatt 1 hadde begynt med metadon før soning, og fikk også den samme dosen under varetekt. I en metadonbehandling har de en periode hvor de blir trappet opp, og de skal ligge mellom 700 og 1200 på en skala. Når de befinner seg der på skalaen, skal de føle seg bra, verken syk eller frisk. Innsatt 1 har ikke en gang kommet opp på den skalaen, og har heller aldri vært der, da han ikke var ferdig opptrappet da han begynte soningen. Da han startet soningen, fikk han vite at han skulle trappes opp på nytt, da de mente han hadde vært uten metadon i fem dager. Han ble dermed svært syk fordi han først måtte bli trappet ned. Dette medførte problemer da det fører til at man blir syk hver morgen, og frisk igjen først når man får dosen sin. Det ser dermed ut som man er ruset. Han uttaler at man blir like hektet på metadon som på heroin, og at helseavdelingen ikke er skikket til å ta vare på folk som bruker metadon. Han mener fengselet har problemer med å skille mellom de som ruser seg, og de som går på metadon.

LAR skal egentlig ha møte med han en gang i måneden, men dette fungerer ikke. Han sier LAR overlater en del av sine oppgaver til helseavdelingen, men at helseavdelingen ikke ivaretar disse oppgavene. Han har til nå for eksempel ikke tatt en eneste blodprøve. I det hele tatt får han ikke tilfredsstillende oppfølging. Det er flere måneder siden han skulle tatt en serumstest, og til tross for at LAR også har bedt om dette, er det ikke blitt fulgt opp i fengselet.

Metadonen i seg selv fører også til forskjellige fysiske plager, så som vektøkning. Han gikk opp 45 kilo på ett år, og fikk tabletter av fengselslegen som skulle hindre kroppen i å ta opp fett. Innsatt 1 uttaler at sykepleierne overprøvet legen, og ikke lot han ta disse tablettene. Grunnlaget sykepleierne hadde for ikke å gi han tablettene står i journalen hans. Denne har han forsøkt å få utlevert uten hell.

Når det gjelder somatiske lidelser generelt, sier han det går greit å få behandling om behandlingen kan foregå i fengselet. Han uttaler at det er flere innsatte som har måttet vente lenge på å få time hos spesialist, og at fengselet har nektet fremstilling når dagen man har fått time kommer. Han sier det må være livstruende før man kommer til spesialister på utsiden.

5.2.2 PSYKISKE LIDELSER

Innsatt 1 har spurt etter psykolog, noe også dommeren påla kriminalomsorgen å gi han. Han fikk likevel ikke psykolog før han nektet å ta urinprøver. Det var 11 måneder etter at han først leverte besøkslapp, med melding om at han ønsket å snakke med psykolog. I løpet av disse 11 månedene fikk han ingen tilbakemelding fra helseavdelingen om de hadde satt han på venteliste eller ikke.

Psykologen var kun interessert i å snakke om hvorfor han nektet å ta urinprøver, og ikke det innsatt 1 i utgangspunktet ville snakke med psykolog om. To ganger har han vært hos psykologen på grunn av urinprøvenekt, men han får ikke snakke om det han vil.

Psykologen ba han bestille en ny time om han ville snakke om noe annet. Dette har ikke innsatt 1 gjort nå, da han antar at forespørselen blir lagt nederst i bunken, og at han sannsynlig vil bli overført til et annet fengsel før han får time.

Også LAR har på vegne av innsatt 1 mast på fengselet om at han må få psykologhjelp. Innsatt 1 sier at det er mankvare på psykologer, og at psykologen i fengslet kun kommer et par ganger i måneden og derfor ikke klarer å dekke behovet. Han sier alle de innsatte vil snakke med psykolog og at det er like lang ventetid for alle.

Han har heller ikke fått snakket med noen andre om sitt problem. Han sier det ikke er godttatt at du skal ha slike problemer, og at de ikke har tid til samtaler. Han mener fengselet er svært dårlig på oppfølging, og at det ikke tenker på at de skal være et noenlunde helt menneske når de løslates.

5.2.3 OPPSUMMERING

Innsatt 1 har trengt både behandling for somatiske og psykiske lidelser. Førstnevnte på grunn av metadonbehandling, og sistnevnte i forbindelse med dommen sin.

5.2.3.1 Somatiske lidelser

Når det kommer til metadonbehandlingen er innsatt 1 frustrert over dårlig oppfølging. Han mener han ikke får den behandlingen han trenger. Han uttrykker liten tillit til helseavdelingen, i sin uttalelse om at de ikke er skikket til å ta vare på de som går på metadon.

Mangelen på tillit går også den andre veien. Innsatt 1 forteller at man blir mistenkeliggjort for å ha ruset seg, da symptomene rundt opptrappingen likner symptomene rundt rus. Man kan se her en holdning fra fengselets side som virker svært negativ for den innsatte.

Innsatt 1 sier han fikk medisiner fra legen sin for å hindre den kraftige vektøkningen. Han sier videre at det er sykepleierne som har avgjort at han likevel ikke fikk disse medisinene. Han forsøkte å få utlevert journalen sin for å få en forklaring på hvorfor, men fikk ikke denne. Etter pasientrettighetsloven § 5-1 har en pasient rett til innsyn i journalen sin, og etter særskilt forespørsel også rett på en kopi. At innsatt 1 ikke har fått en kopi er dermed i uoverensstemmelse med lovgivningen.

At sykepleierne tar avgjørelser strider mot rutiner alle helseavdelingene sier de har. Denne uttalelsen er imidlertid ikke unik, og som fremstillingen i del 6 vil vise, klager også andre innsatte på liknende behandling. Dette vil i bunn og grunn være et spørsmål om kapasitet i fengselet, og i mange fengsler er det liten legekapasitet. Under enhver omstendighet har ikke sykepleierne myndighet til å overprøve en leges avgjørelse, og en slik praksis vil klart være i strid med lovgivningen. Det er leger som har myndighet til å ta avgjørelser i forhold til medisinske spørsmål, jf helsepersonelloven § 4 tredje ledd. Legen kan benytte seg av medhjelpere, jf lovens § 5, men kun om dette er forsvarlig og kun om medhjelperen har de nødvendige kvalifikasjonene til den bestemte oppgave. Når det gjelder rekvirering av medisiner, som dette konkrete tilfellet med innsatt 1 gjaldt, er det kun legen som kan rekvirere medisiner etter helsepersonelloven § 11, og det vil være i strid med lovgivningen at sykepleieren tar avgjørelser i forbindelse med dette.

Videre sier innsatt 1 at det er svært vanskelig å få fremstilling til spesialist. Dette er direkte i strid med hva samtlige helseavdelinger uttalte. I følge innsatt 1 må man være i en livstruende situasjon for å få fremstilling til spesialist. Om så er tilfelle, er det klart at det å sitte i fengsel gir dårligere rettigheter.

5.2.3.2 Psykiske lidelser

Innsatt 1 har gjennom hele soningen ønsket å snakke med en psykolog uten å ha fått dette. Han har snakket med psykolog, men det var kun om andre ting enn det han selv følte han trengte å snakke med noen om. Innsatt 1 mener psykologtilbudet i fengselet er svært dårlig, og at det nærmest er umulig å få time til psykolog. Som fremstillingen i del 6 vil vise, er

dette en generell frustrasjon blant de innsatte. Han har ikke fått behandling, og har heller ingen forhåpninger om å få det. Han fikk ingen tilbakemelding når han ba om å få snakke med psykolog første gangen. Igjen viser dette at kommunikasjonen mellom de innsatte og ansatte er for dårlig, og dette tyder også på at måten de innsatte kan komme i kontakt med helseavdelingen på er for dårlig. Om det i dette tilfellet er betjenter som har brutt sin plikt etter straffegjennomføringsloven, til å formidle kontakt med helseavdelingen, eller om det er helsetjenesten som har brutt sin plikt til å yte nødvendig helsehjelp etter kommunehelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven kan jeg ikke si ut fra de opplysningen innsatt 1 selv hadde. At innsatt 1 ikke fikk noen tilbakemelding i det hele tatt er uansett i strid med lovgivning om at man har rett på nødvendig helsehjelp, og at man har rett på nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten.

5.3 INTERVJU INNSATT 2

Innsatt 2 har sonet åtte måneder av en dom på 21 måneder. En av disse månedene har han sonet i et annet fengsel. Han er dømt for å ha brukt amfetamin. Dette uttaler han å ha gjort i mangel på å ha AD/HD – medisin.

5.3.1 AD/HD I FENGSEL

Innsatt 2 sitt behov for helsehjelp er knyttet til hans AD/HD-diagnose, særlig problematikken rundt å få medisiner. Han har brukt amfetamin i 30 år for å dempe smerter og hyperaktivitet. Han sier at normalt sett skulle han ikke klart å sitte oppeist og være så oppegående etter tretti års misbruk. Han skulle ikke ha hatt orden i sakene sine, men det har han i følge seg selv. Han uttaler at årsaken til dette er at for han har amfetamin vært medisin.

Innsatt 2 venter nå på dexaminer, som er AD/HD-medisin. Denne medisinen inneholder ifølge innsatt 2, stort sett amfetamin. Han har en AD/HD-utredning som han fikk før han ble satt inn, og hadde følgelig også medisiner da. Han ble seponert da han kom inn i

fengselet, til tross for at han i et annet fengsel brukte de samme medisinene under en tidligere soning. Når han nå ble dømt, ble det fastslått i rettsboken at det var en forutsetning at han måtte få fortsette med de samme medisinene ved soning i et vanlig fengsel. Likevel har han ingen medisiner i det hele tatt. Han har tatt kontakt med helseavdelingen, og han har snakket med både lege og sykepleier. Likevel føler han at han ikke får noe hjelp. Han ble lovet medisin om han gjennomførte fire urinprøver. Han sier at han nå har tatt seks. Helseavdelingen sa da at han måtte snakke med psykiater. Han har snakket med en psykiater i fengselet to ganger. Første gangen ventet han i tre til fire måneder før han fikk time. I denne perioden fikk han beskjed om at han sto på venteliste, men det var først når han selv purret på å få en time. Etter samtalen med psykiater, sa helseavdelingen at det ikke forelå en resept på medisinene han trenger. Innsatt 2 sier han føler at han blir behandlet som et stykke kjøtt, da ikke engang et dyr blir behandlet slik som han. Han sier at et dyr ville fått behandling med en gang, mens han har nå sittet i åtte måneder uten å få hjelp. Advokaten hans har også jobbet hardt for at han skal få medisiner. Innsatt 2 uttaler at det er en sykesøster som avgjør at han ikke får disse.

Innsatt 2 fortalte litt om hvordan det var å leve med ADHD, og hva slags følger denne sykdommen har på han. Han uttaler at det er akkurat som om kroppen hans er for liten, og at han er plaget med angst og depresjoner. Videre har han nå fått sitt tredje mavesår. Han får beroligende medisin, noe som hjelper litt. Han får ikke noe behandling for mavesåret utover dette. Siden han ikke får ADHD-medisiner får han ikke sove, sliter med tanker, angst, halsbrann, klump i halsen og utslett.

Innsatt 2 er nå sykmeldt halv dag, da han er svært sliten. Han har ikke hatt sammenhengende søvn siden han startet soningen sin. Dette på grunn av blant annet magesmerter. Han uttaler at med disse smertene føles soningen dobbelt så lang. Innsatt 2 sier at det at han ikke får medisiner går ut over alt. Han får ikke hjelp til å prøve å tenke fremover, og rehabiliteringsbiten i soningen hans er dermed ikke til stede. Han sier at medisinene er det som kan hjelpe han med å klare seg når han blir løslatt. Han innrømmer derfor at han har brukt stoff illegalt under soning fordi han ikke har fått medisiner.

Det er gjentakende for innsatt 2 at han har blitt dømt for amfetamin. Amfetaminen har han brukt for å selvmedisinere seg. Nå ønsker han å gjøre noe med livet sitt. Han har fått plass på en institusjon med § 12-soning, og han skal være der resten av soningen. Han sier at den plassen har han klart å få helt på egen hånd uten fengselets hjelp. Innsatt 2 sier ting nok hadde gått annerledes om han hadde fått utredningen sin for 20 år siden. Men han sier han tror det er siste gang han sitter inne nå. Men han vet det kommer flere innsatte etter han, og han ønsker at systemet skal bli bedre for de.

5.3.2 GENERELT OM HELSETILBUDET

Innsatt 2 snakket også litt om helsetilbudet i fengselet generelt. Han sier at hans tilfelle ikke er unikt, og at man ikke får medisiner i dette fengselet. Han sier de innsatte må ligge rett ut for å akutt hjelp, og at man da som regel kun får dispiril. Han fortalte om en episode hvor en annen innsatt brakk foten. Da var det kun press fra de andre innsatte som gjorde at denne innsatte fikk komme til sykehus, da helseavdelingen hadde tenkt å sende han tilbake på cella.

Når han har hatt behov for akutt legehjelp, for eksempel fordi han får enorme hosteanfall, har han ikke fått hjelp før etter en uke eller to. Da har årsaken til behovet gått over. Han har til tider følt seg så dårlig at han har vært inne på tanken om å skade seg selv. Da har betjentene truet han med reimseng. Innsatt 2 mener betjentene kun har én tanke i hodet, og det er hvordan de skal få gjennomført straffen på en sikkerhetsmessig best mulig måte. Omsorgsdelen av soningen, det som går på rehabilitering, mener han de har glemt helt.

5.3.3 OPPSUMMERING

Innsatt 2 er misfornøyd med sin mangelfulle behandling. Han har blitt lovet medisiner, men har gått lenge uten å få disse. Også han sier at det er sykepleieren som avgjør at han ikke får medisiner. Som nevnt over i del 4.2. er det i strid med helsepersonelloven om så er tilfelle. Om ikke, så er det nok et eksempel på den mangelfulle kommunikasjonen.

Mangelfull kommunikasjon viser seg også ved hele prosessen rundt at han har forsøkt å få medisiner. Han har kontinuerlig fått nye beskjeder om hva som skal til for at han skal få medisiner, og har samarbeidet hele tiden i den tro at han skulle få de. Han har ikke fått ordentlig oppfølging på hva som faktisk skal til for at han skal få medisinerne, eller om han i det hele tatt noen gang kommer til å få de. Dette fører også til at han mener han ikke får en rehabilitering i soningen, da han konstant er syk.

I de tilfellene hvor han har hatt behov for hjelp i de tidene hvor det ikke er helsepersonale tilstede, har han ikke fått dette. Han sier at de innsatte generelt ikke får hjelp utenfor disse tidene, om det ikke er helt livstruende. Også innsatt 2 sier at det er nærmest umulig å få fremstilling til legevakt eller spesialister ute.

Innsatt 2 fremhever den dårlige holdningen i fengselet. Han mener de ansatte kun er opptatt av hvordan de skal få gjennomført straffen på best mulig måte, og ikke hvordan de innsatte bør bli behandlet for en best mulig rehabilitering.

Det kan etter innsatt 2 sine uttalelser se ut til at de innsatte får en dårligere behandling, fordi de sitter i fengsel. I dette ligger at de ikke blir behandlet med den respekt man forventer når man går til en lege for å få hjelp. Det ser videre ut til at mye av disse holdningene ikke bare ligger hos sykepleierne, men også hos betjentene.

5.4 INTERVJU INNSATT 3

Innsatt 3 har sonet nesten tre og et halvt år av en dom på seks og et halvt år. Han har sonet i tre andre fengsel før han kom til fengslet han er i nå, men han har sonet størstedelen av straffen der. Han er selv utdannet lege og psykiater.

5.4.1 EGNE ERFARINGER

Han har hatt flere behov for behandling under soningen. Dette på grunn av en hjertelidelse. Videre har han hatt behov for psykolog på grunn av depresjoner og angst.

Han meldte fra om sitt behov til fengselet via en påmeldingslapp til helseavdelingen. Det er rutine at man alltid skal levere lapp til betjent som leverer videre til helseavdelingen. Han sier at det er sykepleierne som vurderer om man får se legen ut fra lappen. Han sier at man ikke alltid snakker direkte med sykepleieren, og at man kan bli avvist kun ut fra lappen. Innsatt 3 gir et eksempel om en innsatt som skrev en lapp noen uker tidligere på grunn av mavesmerter. Sykepleieren kom etter et par dager, men det skjedde heller ikke da noe som helst. Det gikk enda et par dager før legen kom. Legen mente det bare var luft. Etter seks eller syv dager ble den innsatte akutt innlagt på sykehuset med blindtarmbetennelse.

Innsatt 3 har stort sett fått hjelp for alle sine plager. Han sier at det er litt spesielt i hans tilfelle, da han selv er lege. Han sier han får hjelp raskt og effektivt, og bedre behandling enn gjennomsnittet. Han sier at de andre innsatt i beste fall får legehjelp etter to uker.

Innsatt 3 har annenhver uke snakket med psykiatrisk sykepleier. Han har hatt kontakt med henne i nesten tre år. Han sier videre at han går til lege når han føler for det. Han må vente opptil 10 til 12 dager på sin lege, men om han vil bruke hvem som helst trenger han ikke vente mer enn en ukes tid.

Innsatt 3 uttaler at han har hørt om innsatte som bruker advokatene sine til å presse helseavdelingen slik at de skal få det som de vil. Disse advokatene truer med å gå til fylkeslegen. Han sier at man egentlig ikke skal få B – preparater i fengselet, men at mange får det likevel. Han sier at helsepersonellet allerede er svært stresset, og vil unngå presset fra advokatene. Hans inntrykk er at om man maser nok så får man det som man vil.

Innsatt 3 har mye kontakt med de innsatte om helsespørsmål siden han selv er lege. Derfor har han også ganske god oversikt over tilbudet som gis til gjennomsnittet. Han sier at

helseavdelingen er preget av stress og tidsmangel, slik at det blir kortest mulig samtaler og da helst med sykepleierne. Han sier at noen ganger får de innsatte medisiner kun ved å skrive det på lappen, uten å ha snakket med noen fra helseavdelingen. Han sier videre at det skjer ofte at innsatte blir avvist på grunnlag av lappen, og viser til eksempelet med blindtarmen. Man må kunne ordlegge seg riktig, ha en advokat til å presse eller noen andre kanaler for å være sikker på å få god helsehjelp.

Innsatt 3 får mange henvendelser fra innsatte om å hjelpe til med å skrive en nøyaktig beskrivelse av hvorfor de trenger legehjelp. På denne måten mener han at de på hans avdeling får bedre hjelp enn resten av fengslet.

5.4.2 HELSETILBUD VS SIKKERHETSMESSIGE HENSYN

Han sier helseavdelingen er presset mellom barken og veden. De blir presset av fengselet når det gjelder fremstillingsmuligheter og transport til sykehus, får lite betalt og har få timer å disponere over og en ekstra belastende pasientgruppe. Denne pasientgruppen krever mer av helsetilbudet, men får langt dårligere helsetilbud enn folk flest. Han sier de skal tilfredsstille fengselet, pasientene og budsjettet og det er nesten umulig. Noen må bli misfornøyd.

Han sier at kommunikasjonen mellom helseavdelingen og de innsatte er ganske dårlig, og at de innsatte sjelden får beskjed om de må vente lenge på å komme til lege. I beste fall kan de få en muntlig tilbakemelding på sin henvendelse.

Innsatt 3 kommer med et eksempel hvor han selv skadet hånden og den hovnet opp. Legen anbefalte umiddelbart at han burde ta bilder hos legevakten, men han fikk ikke gå ut selv. Han måtte i stedet vente i 12 timer på en fremstilling. Fengselet vil ikke at det skal bli en åpning for at innsatte skal få korttidspermisjoner pga sykdom, da de er redde for at innsatte skal lyve om sykdom, tror han. Han sier det er eksempler på folk som har vært i permrutine som legen har anbefalt at skal til sykehuset med alvorlig sykdom, og hvor fengslet allikevel ikke ville gi de permisjon. Disse har blitt sendt til sykehus med fotlenker og håndjern. Han

mener at grunnen til dette er at fengselet ønsker at de innsatte senere skal bite smerter i seg og ikke gå til lege. Han sier at fengselslegen har sagt at det er helt klart at han får kjeft når han ber om fremstillinger, eller henviser litt unødvendig. Innsatt 3 mener at årsaken til hvorfor legen ikke sendte den innsatte med blindtarmbetennelse med en gang var at han var redd for å få kjeft og problemer.

Oppsummeringsvis ønsker innsatt 3 å si at det er en umulig situasjon for helsepersonalet. De som velger å jobbe i fengslet havner i en vanskelig situasjon siden de ikke får behandle pasientene slik de ønsker. Han sier det er noen grunner til at helsepersonellet velger å gjøre en god jobb. Det er enten fordi de er gode mennesker og vil gjøre en god jobb, eller fordi de er redde for advokater som presser, torpedovennene til de innsatte osv. Helseavdelingen vil hjelpe alle sammen, men det er en umulig situasjon. Enten skal de innsatte tilfredsstilles, slik han og kanskje mange andre i de fleste tilfeller er blitt, eller så skal fengselet tilfredsstilles. I de sistnevnte tilfellene går det utover helseavdelingen. Dette utgjør helt klart en konflikt. Bare i hodepinetilfellene kan de tilfredstille alle, uttaler innsatt 3.

5.4.3 OPPSUMMERING

Innsatt 3 er selv relativt fornøyd med den behandlingen han har fått av helseavdelingen. Han sier videre at han får særbehandling, da han er lege. De innsatte kommer ofte til han for å få hans vurdering på ting, og han mener derfor at han har god oversikt over rutinene, og hvordan den gjennomsnittlige innsatte blir behandlet.

Innsatt 3 sier at de innsatte tar kontakt med helseavdelingen via besøkslapper, og at det er sykepleierne som tar vurderingen om man får snakke med lege. Videre sier han at de innsatte kan bli avvist kun på grunnlag av denne lappen.

Innsatt 3 mener at om man har noen til å presse for seg, eller noen som kan snakke for seg, får man lettere hjelp. Dette vil si at de innsatte ikke får lik tilgang på helsetilbud som ute, og at det også er forskjellsbehandling innad i fengselet, etter hvor mye ressurser man har.

I følge uttalelser innsatt 3 har fått av fengselslegen, blir legen presset til ikke å skrive så mange fremstillinger, og at han får tilsnakk om han faktisk gjør det. Dette vil si at sikkerhetsmessige hensyn kommer foran helsetilbudet.

Som man kan se samsvarer ikke innsatt 3 sine uttalelser med hva helseavdelingene har sagt om sine rutiner. Verken det at de innsatte kan bli avvist på grunnlag av lappene, eller at press fra advokater kan være det som gjør at man får helsehjelp kan sies å være i samsvar med helselovene.

5.5 OPPLEVD KVALITET AV HELSETILBUDET

Alle de tre innsatte forteller historier som er ganske langt i fra hvordan de ansatte har beskrevet helsetilbudet. Kun én av de tre er fornøyd med den behandlingen de har fått, og han uttaler selv at han får særbehandling fordi han er lege.

5.5.1 KOMMUNIKASJON MED HELSEAVDELINGENE

Det er noen problemstillinger alle de innsatte kommer innom når de forteller sin historie. Dette er særlig problemer med kommunikasjon og oppfølging. Dette fører igjen til mangel på tillit til helseavdelingene. Det ser ut til at helseavdelingen ikke er flinke nok til verken å gi tilbakemelding på ventetid for å komme til lege, eller til å gi informasjon underveis i behandlingen.

Når det gjelder generelle rutiner mener alle tre innsatte at sykepleierne avgjør om man skal komme til lege eller ikke. Noen av helseavdelingene bekreftet, som fremstillingen i del 4 viser, at de noen ganger tar de innsatte inn til samtale for å avgjøre om de skal få komme til lege. Uansett om de gjør dette, eller om de avviser kun ut fra lappen, er det tydelig at de innsatte føler det er sykepleierne som avgjør hva slags behandling de får. To av de innsatte uttaler også at det er sykepleierne som har avgjort at de ikke får medisiner, noe som er helt klart i strid med sykepleiernes myndighet.

5.5.2 FREMSTILLINGSMULIGHETER

Alle tre innsatte uttaler at det er svært vanskelig å få fremstillinger, noe som strider mot utsagn fra helseavdelingene. Innsatt 1 og 2 mener at man kun får fremstillinger når det er livstruende. Innsatt 3 går så langt som å si at fengselslegen har uttalt at han blir presset av fengselet til ikke å gi fremstillinger. Her er det et spørsmål om praksisen rundt fremstillinger er strengere enn hva rutinene offisielt skulle tilsi. Når flere innsatte i forskjellige fengsel opplever dette, kan man anta at det ikke kun er grunnløse klager fra de innsatte. Det kan også her være et spørsmål om kommunikasjon, da en opplevelse fra de innsatte om hva som kreves for å få en fremstilling, ikke sammenfaller med de egentlige krav, på bakgrunn av at helseavdelingen ikke er flinke nok til å formidle sine rutiner. I alle tilfeller er det klart at de innsattes problemer med å i det hele tatt få bestille time hos en spesialist, gjør at de ikke får samme helsetilbud som utenfor fengselet. Til tross for at det kan være ventetid også utenfor murene, vil man iallfall ha en mulighet til å bestille time på grunnlag av sin egen helsesituasjon, og ikke ut fra kapasitetshensyn og sikkerhetsmessige hensyn.

5.5.3 DEN INNSATTE SOM PASIENT

Både innsatt 1 og 2 fremhever at de dårlige forholdene rundt helsetilbudet er direkte årsak til at de ikke får den progresjonen og rehabiliteringen de trenger, for å kunne se fremover på tiden etter soning. Innsatt 3 uttaler at man får bedre behandling om man har noen som kan snakke for seg, eller som kan presse helseavdelingen, noe som i så tilfelle er særdeles uprofesjonelt og etisk sett helt på kanten.

Innsatt 2 fremhever også den dårlige behandlingen de generelt får, også fra betjentene. Årsaken til den dårlige oppfølgingen og holdningene, uttaler innsatt 2, er fordi de sitter i fengsel. Forskjellsbehandling i disfavør til de innsatte nettopp fordi de er innsatte, kan ikke sies å sammenfalle med den respekt og menneskeverd en pasient skal bli møtt med etter pasientrettighetsloven.

5.5.4 PSYKISKE LIDELSER

Både innsatt 1 og 2 har hatt problemer med å komme i kontakt med psykolog. De uttaler at det var svært lang ventetid, og at det i denne ventetiden ikke kom noen form for tilbakemelding på initiativ fra helsepersonalet. Ut fra deres uttalelser ser det ut til at spesialisthelsetjenesten er lite tilgjengelig, og at kommunikasjonen mellom den og de innsatte ikke er tilstede i det hele tatt.

6 SPØRREUNDERSØKELSEN BLANT DE INNSATTE

6.1 INNLEDNING

Jeg vil i det følgende presentere resultatene av undersøkelsen blant de innsatte.

Undersøkelsen var delt inn i fysiske/ somatiske plager og psykiske plager, og jeg vil også her dele de inn slik. Avsnittene blir delt inn slik at jeg først vil gi en kort oversikt over resultatet totalt sett, før jeg gir en detaljert presentasjon av hvert enkelt fengsel.

Først vil jeg knytte noen generelle kommentarer til undersøkelsen, da det er flere momenter som kan ha virket inn på resultatet av den. Dette gjelder både antall svar som har kommet inn, og forståelsen til de innsatte av undersøkelsen.

6.1.1 LAV SVARPROSENT

Som fremstillingen vil vise er ikke svarprosenten så høy som jeg kunne ønske. Det kan være flere grunner til at de innsatte ikke har svart på undersøkelsen. For det første, kan en årsak være at de innsatte som ikke har hatt et behov for helsehjelp, heller ikke har sett verdien av å svare. Dette kan være fordi at de ikke selv får et utbytte av det, eller rett og slett fordi de ikke er interessert. Som man kan se av resultatene nedenfor, er det en svært liten andel av de innsatte som har svart på undersøkelsen som, ikke har opplevd et behov for en eller annen form for behandling.

For det andre, kan det være problemer med selve utleveringen av undersøkelsen fra fengselets side. Som jeg nevnte i del 2 fikk for eksempel de innsatte på Oslo fengsel utlevert undersøkelsen etter svarfristen som sto i intervjuguiden. Det vil være nærliggende å tro at mange innsatte i Oslo fengsel ikke har svart på undersøkelsen, da de rett og slett har hatt grunn til å tro at det var for sent å delta. En mulighet er også at noen innsatte ikke har fått utdelt undersøkelsen i det hele tatt. To av tre av de innsatte jeg intervjuet hadde ikke fått undersøkelsen, til tross for at de sonet på det tidspunktet undersøkelsen ble utdelt i de aktuelle fengsel.

En fjerde mulighet kan være språkproblemer. Det er et faktum at det soner flere innsatte som verken snakker norsk eller engelsk, eller har dårlige kunnskaper i disse språkene. At disse ikke har tatt seg bryderiet med å få tolket undersøkelsen kan være en mulighet.

At noen har syntes undersøkelsen tar opp svært personlige ting, og dermed ikke har et ønske om å svare, kan også være en mulig årsak til lav svarprosent.

Også det at noen innsatte ikke har tro på at undersøkelsen vil ha noen nytteverdi, eller at de innsatte rett og slett ikke er interessert i problemstillingen, kan også ha spilt inn på svarprosenten.

6.1.2 FORSTÅELSE AV SVARENE

Underveis i prosessen med å bearbeide materialet fra undersøkelsen har jeg oppdaget flere momenter i de innsattes svar, som kan ha en virkning på resultatene. Nedenfor vil jeg lage en oversikt over disse.

For det første, har noen innsatte krysset av at de ikke har hatt behov for behandling, men allikevel fylt ut resten av skjemaet. Siden disse innsatte detaljert har fylt ut resten av skjemaet har jeg antatt at de innsatte har krysset av feil på spørsmålet om de har hatt behov for behandling.

Flere innsatte har krysset av at de ikke har fått noen form for behandling under soningen, men allikevel krysset av for flere behandlingsformer og svart på oppfølgende spørsmål i forhold til behandling. I disse tilfellene er det mulig at de har for eksempel vært til en rutinesjekk hos lege, men ikke fått en slik behandling som de etter eget skjønn mener de har behov for. Jeg har i disse tilfellene tolket det som at de faktisk har fått en form for behandling.

Noen innsatte har krysset av på både ja og nei på spørsmålet om de har fått behandling. Jeg har i disse tilfellene tatt med både ja og nei i tallmaterialet, da man ut fra resten av skjemaet ser at den innsatte har hatt flere behov for helsehjelp, men ikke fått hjelp for alle.

Enkelte innsatte har krysset av for flere behandlingsformer enn de har skrevet de har hatt behov for. For eksempel har en innsatt sagt han hadde et behov for helsehjelp på grunn av allergi, og krysset av for at han har fått medisiner og hatt time hos tannlege. Jeg har i disse tilfellene talt med alle behandlingsformene, da det uansett sier noe om hva slags behandlingsformer som er hyppigst brukt i de aktuelle fengsel.

6.2 FENGSELENE SOM DELTOK I SPØRREUNDERSØKELSEN

Jeg vil først gi en veldig kort presentasjon av hvert fengsel, med antall innsatte og antall svar jeg fikk.

6.2.1 BASTØY FENGSEL

Bastøy er et fengsel med høyt sikkerhetsnivå. Fengselet ligger på en øy, hvor de innsatte er mye ute og jobber. Man kan ut fra dette anta at de innsatte må være i relativt god, fysisk form.

Jeg fikk beskjed om at det er cirka 105 innsatte i Bastøy fengsel, hvorpå jeg sendte ut 110 spørreskjemaer til institusjonen. Jeg fikk kun 17 svar.

6.2.2 BREDTVEIT FENGSEL, FORVARINGS- OG SIKRINGSANSTALT

Bredtveit fengsel er et rent kvinnefengsel, og det er en forvaringsinstitusjon. Det har også en åpen avdeling, Østensjø, som denne undersøkelsen omfatter. Jeg fikk ikke klar beskjed fra fengselet om hvor mange innsatte de har da dette varierte endel. De antydte at de hadde rundt 45 innsatte på tidspunktet jeg spurte. Jeg sendte ut 60 spørreskjemaer for å være sikker på at alle innsatte skulle få muligheten til å delta. Jeg fikk 19 svar.

6.2.3 ILA FENGSEL, FORVARINGS- OG SIKRINGSANSTALT

Ila fengsel har høyt sikkerhetsnivå, og har sitt hovedfokus på forvaringsdømte. Jeg fikk beskjed om cirka 110 innsatte, så jeg sendte ut like mange skjema. Jeg fikk 28 svar.

6.2.4 KONGSVINGER FENGSEL

Kongsvinger fengsel har både en avdeling med høyt sikkerhetsnivå, og en med lavt sikkerhetsnivå. Undersøkelsen omfatter begge.

Jeg ble informert om at det var i overkant 100 innsatte ved Kongsvinger fengsel, og sendte dermed ut 110 spørreskjema. Jeg fikk 39 svar.

6.2.5 OSLO FENGSEL

Oslo fengsel er Norges største fengsel med mellom 350 og 400 innsatte. Av disse innsatte er det en stor andel med varetektsinnsatte. Institusjonen har høyt sikkerhetsnivå.

Jeg sendte ut 400 spørreskjema og fikk 69 svar.

6.2.6 RINGERIKE FENGSEL

Ringerike fengsel har høyt sikkerhetsnivå. Jeg fikk beskjed om at det var omlag 160 innsatte, og sendte ut 180 spørreskjema. Jeg fikk 49 svar.

6.2.7 SKIEN FENGSEL

Skien fengsel har både høyt og lavt sikkerhetsnivå. Undersøkelsen omfatter begge deler. Jeg ble informert om at fengselet har omlag 90 innsatte, og sendte 90 spørreskjema. Jeg fikk 27 svar.

6.3 SPØRREUNDERSØKELSENS RESULTAT VEDRØRENDE SOMATISKE PLAGER

6.3.1 OVERSIKT OVER TOTALTALLENE, SOMATISKE PLAGER

Totalt 254 innsatte har svart på spørreundersøkelsen. Av disse har 212 sagt at de har hatt et behov for behandling under soning på grunn av en somatisk lidelse. 210 har krysset av for at de har meldt fra om behovet, mens 5 har sagt at de ikke har gjort dette. Årsaken til at det er et lite sprik i tallene her, er at noen av de innsatte har hatt behov for flere behandlinger, men ikke meldt fra om alle.

Av de 210 som har meldt fra om sitt behov er det 150 som har fått en form for behandling. Det vil si at det er hele 70 innsatte som ikke har fått behandling. Noen av disse innsatte har kommentert om de vet hvorfor de ikke har fått behandling. Dette blir gjennomgått under behandlingen av hvert fengsel. At så mange innsatte sier at de ikke har fått hjelp i det hele tatt, kan ha flere årsaker. Det kan for det første bety at de har snakket med helseavdelingen, som har tatt en faglig vurdering på at de innsatte ikke har behov for en behandling. En slik vurdering kan føles uriktig for de som opplever dette behovet. For det andre, kan det bety at helseavdelingen har mottatt henvendelsen fra den innsatte, og satt han eller henne på en venteliste uten å ha vært flink nok til å gi en tilbakemelding om dette. For det tredje, kan det være at helseavdelingene ikke har mottatt henvendelsen i det hele tatt. Som nevnt i del 4 har alle helseavdelingen rutiner på at de innsatte kan ta kontakt med de gjennom

besøkslapper, og ikke alle av de hadde alternativer til måter de innsatte kunne komme i kontakt med dem på. Siden besøkslapper må gå via et ekstra ledd kan de bli borte på veien, og det kan være en årsak til at så mange innsatte ikke har fått hjelp.

Kun 53 innsatte synes behandlingen de fikk var tilfredsstillende, noe som vil si 25 % av de innsatte som hadde et behov for behandling. Årsaken til hvorfor de ikke er fornøyd er, som man kan se i den videre fremstilling, varierende fra fengsel til fengsel. Detaljene rundt dette behandles under presentasjonene av resultatene av hvert fengsel.

Tabell 1: Tabellen viser forholdet mellom hvor mange innsatte som har hatt behov for helsehjelp, hvor mange som har fått behandling, og hvor mange som er fornøyd med behandlingen de har fått.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

6.3.2 BASTØY FENGSEL

6.3.2.1 Behandlingsmåte og ventetid

Av de 17 svarene jeg fikk fra Bastøy fengsel, er det totalt 15 innsatte som sier de har hatt behov for behandling for somatiske lidelser. Hele 13 av disse 15 var fra de siste seks månedene fra da jeg spurte. Man kan på dette grunnlag anta at resultatene illustrerer dagens forhold i Bastøy fengsel. Av de 15 som sier de har hatt behov for behandling har alle meldt fra til fengselet om dette behovet. 12 av disse 15 sier at de faktisk har fått en form for behandling.

Tabell 2: Tabellen under, viser en oversikt over hva slags behandling de innsatte har fått i Bastøy fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

Årsaken til hvorfor de tre siste ikke har fått behandling kommer ikke frem av undersøkelsen. Det kommer heller ikke frem om den innsatte kun har meldt fra til fengselet via en besøkslapp, eller om han også har snakket med noen fra helseavdelingen. Grunnen til behovet er forskjellige for disse tre. Den ene har svart at han har smerter, tannverk og allergi, den andre har svart rygg smerter og den tredje har svart at det er i forbindelse med saken hans, uten at det kommer frem noen flere detaljerte opplysninger rundt dette.

Det kommer ikke frem av noen av svarene om de vet årsaken til hvorfor de ikke har fått behandling, men for de to førstnevnte ser det ut til at de fortsatt venter på behandling. Det kommer ikke frem hvor lenge de faktisk har ventet på behandling. Begge disse to gir uttrykk for, i feltet for andre kommentarer, misnøye for helseavdelingen. Vedkommende med smerter og tannverk sier at han kun har fått Ibux. Han sier videre at fengselet ikke tar de innsatte seriøst, og at de på dette grunnlag ikke får den hjelpen de trenger. Vedkommende med ryggproblemer sier at det ikke finnes noen kvalitetssikring ved medisinfordeling, og at helseavdelingen tidligere har byttet ut medisiner som hans egen fastlege har skrevet ut. Han uttaler at han har ”*liten/ingen tillit til helseavdelingen på Bastøy*”.

Tabell 3: Tabellen under, viser hvor lenge de innsatte måtte vente på behandling, fra de underrettet fengselet om behovet for behandling i Bastøy fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

I forbindelse med hvor lenge de innsatte har måttet vente på legehjelp, er det interessant å se hva slags plager disse har hatt. Dette for å se om bestemte plager gjenspeiler ventetiden. Jeg kommer ikke til å gå detaljert inn på alle svarene.

Vedkommende som har ventet i over seks måneder, sier han trengte hjelp pga sykdom og operasjon. Det kommer frem av skjemaet at han har fått hjelp. Operasjonen ble foretatt på et sykehus. At man må vente på å få en operasjon er i seg selv verken overraskende eller unikt for de som sitter i fengsel. Vedkommende utdyper ikke noe mer om sykdommen. Av de som har fått hjelp raskest har plagene vært høyt blodtrykk, to med tannproblemer, en med en skade og en med tennisalbue. Ingen av disse har gitt uttrykk for at plagene var særlig akutte, og plagene er også svært forskjellige. Man kan dermed ikke finne en automatikk i hva slags lidelser som blir først prioritert. Her må det forøvrig spesifiseres at tannhelsetjenesten ikke samarbeider med helseavdelingen, men er underlagt fylkestannlegen.

6.3.2.2 Tilfredshet over helsetilbudet

Av de 12 som har fått behandling er det kun tre stykker som sier de er fornøyd med behandlingen de har fått. Det er svært få av de resterende som har kommentert hvorfor de ikke er fornøyd med behandlingen. Det er en som uttaler at det er for liten kapasitet i Bastøy fengsel, uten at han forklarer dette noe nærmere, en sier at han ikke ble tatt alvorlig, tre sier at problemet ikke ble løst og en sier at det tok for lang tid.

De tre som var fornøyd med behandlingen har ikke kommentert denne ytterligere.

Tabell 4: Tabellen under, viser forholdet mellom hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Bastøy fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

6.3.2.3 Oppsummering Bastøy fengsel

Fra Bastøy fengsel er det kun 17 innsatte som har svart. Som nevnt tidligere ligger Bastøy fengsel på en øy, og de innsatte bruker mye tid ute, og på gårdsarbeid. Man kan anta at mange av de innsatte er i god fysisk form, og kanskje ikke har like stort behov for behandling som fangepopulasjonen ellers. Da kun to av de som har svart ikke har hatt et behov for behandling, kan man anta dette har hatt innvirkning på svarene.

Alle innsatte som har hatt et behov for behandling har meldt fra om dette. Dette er positivt, da det vitner om at de innsatte har en eller annen form for tillit til helseavdelingen. Tre av de innsatte fikk ikke hjelp, men man kan ikke ut fra skjemaene se om dette er på grunn av at besøkslappen har blitt borte, eller om de har vært i kontakt med helseavdelingen og fått sin henvendelse avvist.

Kun tre innsatte er fornøyd med behandlingen, noe som vil si 20 % av de innsatte som hadde et behov for hjelp. Dette ligger noe under tallene totalt sett, og er svært lavt.

6.3.3 BREDTVEIT FENGSEL, FORVARINGS- OG SIKRINGSANSTALT

6.3.3.1 Behandlingsmåte og ventetid

Av totalt 19 svar, har 17 innsatte i Bredtveit fengsel sagt at de har hatt et behov for behandling under soning, på grunn av en somatisk lidelse. 13 av disse har hatt dette behovet de siste seks månedene. Alle som har hatt et behov for behandling har meldt fra om dette til fengselet. Av disse 17 er det 11 som sier de faktisk har fått en form for behandling.

Tabell 5: Tabellen under, viser en oversikt over hva slags behandling de innsatte har fått i Bredtveit fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

Årsaken til hvorfor det er hele seks stykker som ikke har fått hjelp kommer ikke frem av undersøkelsen. Undersøkelsen viste heller ikke om alle de innsatte har fått informasjon om hvorfor de ikke har fått hjelp, om beskjeden fra de innsatte har kommet helt frem til helseavdelingen, eller om den har stoppet opp hos betjentene med besøkslappen. Årsaken

til behovet for disse seks er ulikt. En innsatt med ryggplager, sier hun har snakket med helseavdelingen, men mener at de ikke tar henne alvorlig. En annen sier hun må fjerne glass i foten, og at hun nå har ventet tre måneder på dette, uten at det kommer noe frem om hun har fått noe beskjed av helseavdelingen om ventetiden. En tredje sier bare hun er syk uten å utdype noe nærmere. Hun uttaler at sykepleierne nekter de innsatte behandling. En skriver hun har en skade, psykiske problemer og astma, og sier hun nå har ventet 1,5 år på behandling. Hun uttaler at man ikke blir tatt alvorlig. De to siste sier også de har diverse sykdommer, og at de aldri har fått hjelp.

Tabell 6: Tabellen under, viser hvor lenge de innsatte måtte vente på behandling fra de underrettet fengselet om behovet for behandling i Bredtveit fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

Man kan ut fra denne tabellen se at for de aller fleste i Bredtveit fengsel er det svært kort ventetid på behandling. Hele sju av 11 har fått hjelp på under én uke. Hvorfor de som faktisk får hjelp får det så raskt, mot at såpass mange av de spurte ikke har fått hjelp i det hele tatt, kommer ikke frem av undersøkelsen. Det kan derfor være interessant å se hva slags plager de som har fått hjelp raskt har hatt, for å se om dette gjenspeiler denne forskjellsbehandlingen.

En av de innsatte som sier hun har fått hjelp på få dager, sier hun hadde astma og ryggplager. En innsatt som fikk hjelp på fire dager, en på to dager og en som fikk hjelp på en uke, hadde alle tannverk. En femte sier hun fikk hjelp på et par dager med underlivssmerter, øyeproblemer og tannverk. En innsatt fikk hjelp på en uke med forstuing og brudd, og den siste hadde problemer blindtarmen. Ut fra dette kan man derfor se at flertallet av de som har fått hjelp raskt har fått hjelp av tannlege.

6.3.3.2 Tilfredshet over helsetilbudet

Av de 11 som fikk hjelp, er det kun tre som sier de faktisk er fornøyd med den behandlingen de har fått. Av de som sier de ikke er fornøyd, er det enkelte som har kommet med kommentarer om hvorfor. Hele fire sier de ikke er fornøyd fordi de føler de ikke blir tatt alvorlig av helseavdelingen. En av de innsatte sier hun ikke er fornøyd fordi hun selv har tannlegeskrek, og dermed ikke klarte å gjennomføre behandlingen. En innsatt er ikke fornøyd fordi hun ikke fikk bruke de samme medisinene som hun brukte ute, og en innsatt mente helseavdelingen ga opp for fort og dermed ikke fikk fullført en behandling på en tilfredsstillende måte.

Ut fra dette kan man se at personalet er en fellesnevner for hvorfor de innsatte ikke er fornøyd.

En av de tre innsatte som var fornøyd har også valgt å kommentere det generelle helsetilbudet. Hun mener at det klages mye over at ikke alle preparater er tillatt i fengselet, og at de som ikke har rusproblemer får den hjelpen de trenger. Videre uttaler hun at hun mener helseavdelingen har for dårlig økonomi.

Tabell 7: Tabellen under, viser forholdet mellom hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Bredtveit fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

6.3.3.3 Oppsummering Bredtveit fengsel

19 av rundt 45 innsatte har svart på undersøkelsen i Bredtveit fengsel, noe som er litt under halvparten. Da kun to av disse ikke har hatt et behov for behandling, kan man også anta her at årsaken til hvorfor så få har svart kan, skyldes at de som ikke har hatt et behov, heller ikke har svart på undersøkelsen.

Også i Bredtveit fengsel har alle innsatte som har hatt et behov for behandling meldt fra om dette, noe som er veldig bra. Men i Bredtveit fengsel er det hele 6 innsatte som ikke har fått noen behandling, noe som utgjør 35% av de som har kontaktet helseavdelingen for å få hjelp. Få av disse har kommentert om de vet hvorfor, men de som gjør det, gir personalet kritikk. En sier hun ikke blir tatt alvorlig, da hun har gått et og et halvt år uten å ha fått hjelp, mens en annen sier at det er sykepleierne som gjør at hun ikke får hjelp. Som nevnt i del 4 får ikke alltid de innsatte snakke med legen i Bredtveit fengsel. Dette om sykepleierne finner at de ikke har behov for det. I de tilfellene får de innsatte en prat med sykepleierne i stedet, og jeg kritiserte at det da kan føles som de må forsvare at de har et behov for å gå til lege. Ut fra denne innsatte kan det se ut som at det er tilfelle her.

Kun tre innsatte er fornøyd med behandlingen, noe som vil si 17,5 % av de innsatte som hadde et behov for hjelp. Dette er svært lavt. Syv av de innsatte har kommentert hvorfor de ikke er fornøyd med behandlingen, og for fem av disse var personalet årsaken. Sammenlagt med hva som ble nevnt over om de som ikke fikk hjelp i det hele tatt, kommer helsepersonalet i Bredtveit fengsel veldig dårlig ut i denne undersøkelsen. Det kan se ut til at årsaken til dette er en blanding både av rutiner og holdninger innad i helseavdelingen.

6.3.4 ILA FENGSEL, FORVARINGS- OG SIKRINGSANSTALT

6.3.4.1 Behandlingsmåte og ventetid

Av totalt 28 svar, er det 26 innsatte i Ila fengsel som har sagt at de har hatt et behov for behandling. 15 av disse har hatt dette behovet de siste seks månedene. 25 av de 26 innsatte meldte fra om sitt behov for behandling. Vedkommende som ikke har meldt fra trengte hjelp pga sin AD/HD, og har ikke sagt hvorfor han ikke meldte fra. Det kommer frem av svarene hans at han har fått hjelp allikevel.

22 innsatte har fått en form for behandling. Siden vedkommende som ikke meldte fra om sitt behov likevel fikk hjelp, vil det si at fire innsatte ikke fikk hjelp selv om de meldte fra om sitt behov.

Tabell 8: Tabellen under viser en oversikt over hva slags behandling de innsatte har fått i Ila fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

Tre av de fire som ikke fikk hjelp, har kommentert dette ytterligere. En av de innsatte trengte hjelp pga en luftveissykdom. Han sier han fikk antibiotika av lege ute. Det kommer ikke frem om han gikk til lege utenfor fengslet pga. at han ikke fikk hjelp av helseavdelingen, eller om han ikke fikk hjelp fordi han hadde vært hos lege ute. En innsatt som trengte hjelp pga sin AD/HD, i tillegg til ryggen, hadde i utgangspunktet brukt sterke og store doser med medisiner. Han ble seponert ved innsettelse uten nedtrapping. Han uttaler at han ikke blir trodd, fordi han har et rusproblem. En innsatt som trengte hjelp pga. blant annet en hørselskade, sier han har sendt fem brev uten å ha fått noe svar på disse. Han sier ikke om han har levert disse brevene direkte til en sykepleier, eller om han har levert de til en betjent. Den siste innsatte som ikke fikk hjelp, ønsket hjelp pga. tannverk.

Tabell 9: Tabellen under, viser hvor lenge de innsatte måtte vente på behandling fra de underrettet fengselet om behovet for behandling i Ila fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

Som man kan ser ut fra denne tabellen, må de innsatte som oftest ikke vente lenge på å komme til lege i Ila fengsel. Hele 10 av 16 innsatte har fått hjelp innen én måned, og fem av disse fikk også hjelp innen én uke. Av de som måtte vente lenge var det en innsatt med luftveisproblemer. Han fikk ikke hjelp før det var gått to år. En innsatt med brukket halebein, kronisk benhinnebetennelse og AD/HD, fikk kun hjelp for sin AD/HD.

6.3.4.2 Tilfredshet over helsetilbudet

Av de 22 innsatte som fikk hjelp, har ni innsatte uttalt at de er fornøyd med behandlingen de fikk, men 12 har uttalt at de ikke syntes behandlingen var tilfredsstillende. Den innsatte som måtte vente i ni måneder, sier han ikke er fornøyd da det tok for lang tid. En innsatt med tannverk, er ikke fornøyd fordi han ikke fikk sterke nok smertestillende, og at det tok for lang tid. Han måtte vente i fire dager. Han er ikke fornøyd med at tannlegen er der kun annenhver uke. En innsatt med kuttskade, sier at han selv ikke har hatt noen problemer med helseavdelingen, men at han hørt gruoppvekkende historier fra andre. Han sier det virker som om fengselsledelsen har mye de skulle ha sagt, og at sikkerhetsmessige hensyn blir satt foran helsetilbudet. En innsatt med fantomsmerter, er misfornøyd da han mistet medisinerne han brukte før han begynte soningen. En innsatt med tannverk, er ikke fornøyd da han kun fikk en midlertidig behandling da tannlegen hadde dårlig tid. Han sier tannlegen er der en

gang i uka, og at dette ikke dekker opp behovet til de innsatte. En innsatt med abstinenser, er ikke fornøyd fordi han ikke fikk beroligende medisin. Han sier at man ikke får B-preparater når man har vært rusmisbruker, og at det er kun det som hjelper. En innsatt er ikke fornøyd da hans smerter i skulder fortsatt er der etter behandling. En innsatt med blant annet hørselsskade sier han ikke er fornøyd, da han fikk, for over fire måneder siden, høre at han skulle komme tilbake til helseavdelingen etter kun to måneder. Videre sier han at han er misfornøyd med at de må holde seg selv med hostesaft, og at det ikke heller alltid er sikkert de får kjøpe det selv om den er reseptfri. Til sist er han misfornøyd med at tannlegen ikke gir permanente/skikkelige behandlinger. En innsatt med allergi og problemer med en tann, er misfornøyd da han ikke får tilstrekkelig behandling. Han har hatt problemer med tannen i et og et halvt år, og det er fortsatt ikke ferdigbehandlet. En innsatt, som ikke selv har svart på om han har hatt et behov for behandling, uttaler at tannlegen kun er der en gang i uken, og at man må vente opp til seks - syv måneder for å få en time.

Den innsatte som måtte vente i to år på legehjelp, sier at han tidligere har sonet i Stavanger, og at det var når han kom til Ila fengsel ting begynte å skje. Han sier at tilbudet er ok i Ila fengsel, og at det er verre andre steder. En innsatt som sier han har trengt behandling på grunn av diverse, har sonet i Ila fengsel i fire år, og uttaler at han stort sett er fornøyd med helsetilbudet.

Ut fra dette kan man trekke ut noen momenter de innsatte ikke er fornøyd med når det gjelder helsetilbudet i Ila fengsel. Det er for det første tannhelsetjenesten. Her er de både misfornøyd med at tannlegen ikke er der ofte nok, slik at man må vente lenge på time, og at på grunn av tidsmangel har tannlegen gitt midlertidige behandlinger. For det andre er de innsatte misfornøyd med restriksjoner på medisiner. Noen føler seg i den sammenheng mistenkeliggjort av at de er tidligere rusmisbrukere. Til sist er det noen innsatte som er misfornøyd med ventetiden på å få en legetime.

Tabell 10: Tabellen under, viser forholdet mellom hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Ila fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

6.3.4.3 Oppsummering Ila fengsel

Av de 28 svarene jeg fikk fra Ila fengsel, har 26 innsatte hatt et behov for behandling, og 25 av disse meldte fra om dette behovet. 4 innsatte har ikke fått hjelp tross sin henvendelse. Dette vil si at andelen innsatte som får hjelp i Ila fengsel er større enn de innsatte totalt sett ut fra denne undersøkelsen.

9 innsatte er fornøyd med behandlingen de fikk, noe som utgjør 34%. Dette er noe høyere enn tallene for alle som var med i undersøkelsen, men likevel relativt lavt. En av tingene de innsatte var mest misfornøyd med var tannhelsetjenesten. Som nevnt tidligere er denne underlagt fylkestannlegen, og omfattes ikke av helseavdelingen. Videre er flere innsatte misfornøyd med restriksjoner i forhold til medisiner. Ila fengsel har ikke et totalforbud på

noen medisiner, og er, som nevnt i del 4, svært nøye med å gi en individuell vurdering ved utdeling av slike medisiner. Videre nevnte de da at de mener man ikke skal mistenkeliggjøre de innsatte. Allikevel er nettopp en følelse av mistenkeliggjøring et moment i hvorfor de innsatte ikke er fornøyd. Om Ila fengsel ikke ønsker den holdningen, viser det at det kan være problemer med kommunikasjonen mellom de innsatte og helseavdelingen. Til sist er ventetid et moment i hvorfor de innsatte ikke er fornøyd. Ventetiden er som nevnt generelt kort i Ila fengsel, men undersøkelsen viste også noen tilfeller hvor de innsatte hadde måttet vente lenge. Hvorfor de fikk lenger ventetid enn de andre, kommer ikke frem av undersøkelsen.

6.3.5 KONGSVINGER FENGSEL

6.3.5.1 Behandlingsmåte og ventetid

Av totalt 39 svar fra Kongsvinger fengsel, har 30 innsatte sagt at de har hatt behov for en form for behandling. Hele 27 av disse har opplevd dette behovet de siste seks månedene. Alle 30 som sier de har hatt et behov for helsehjelp, sier de har meldt fra til helseavdelingen om dette. Av disse 30 har kun 19 faktisk fått en form for behandling.

Tabell 11: Tabellen under, viser en oversikt over hva slags behandling de innsatte har fått i Kongsvinger fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

En av de innsatte sier han fikk beskjed om at han ikke skulle få legehjelp. Han ønsket hjelp på grunn av at han hadde vondt i hodet, blødde neseblod hver dag og hadde hemoroider. Han ventet to måneder, fikk da snakke med lege, men legen sa han måtte vente med å få hjelp til han ble løslatt. Han har en dom på tre år og to måneder. En innsatt trengte hjelp pga ADHD og psykiske problemer. Han uttaler at man ikke får noen hjelp, og at man må klare seg selv. Videre var det en innsatt som trengte hjelp på grunn av noe glass, som var innkapslet i hånden hans. Han fikk også beskjed om at han måtte ordne dette etter endt soning, men han sier ikke noe om hvor lang dom han har. En innsatt trengte hjelp på grunn av rygg- og kneplager. Han sier ingenting om hvor lenge han har ventet, men han uttaler at det ikke virker som om legene i fengselet bryr seg om de innsattes ve og vel. En annen sier at han ikke fikk hjelp for sine rusproblemer, og uttaler at han har fått beskjed om at han ikke hadde behov for helsehjelp. Til slutt er det en som uttaler at han trengte hjelp pga. abstinenser, men etter to måneder hadde han fortsatt ikke fått det.

Tabell 12: Tabellen under, viser hvor lenge de innsatte måtte vente på behandling fra de underrettede fengselet om behovet for behandling i Kongsvinger fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

Man kan ut fra tabellen se at ingen av de innsatte som har fått hjelp, har måtte ventet over seks måneder på hjelp. De fleste har fått hjelp innen to måneder. Jeg kommer videre til å se nærmere på hvor lenge de innsatte med de samme plagene måtte vente, for å se om det er en sammenheng der.

Fem av seks av de som trengte hjelp på grunn av tannverk, fikk hjelp innen fire uker, og et par av disse under en uke. Kun en av de med tannproblemer fikk ikke hjelp. Man kan ut fra dette, anta at behov på grunn av tannhelsetjeneste blir relativt godt dekket opp.

To av de med ryggproblemer fikk hjelp innen to uker, mens en av de måtte vente over to måneder. De siste to med ryggproblemer fikk ikke hjelp i det hele tatt. Ut fra dette kan det virke noe tilfeldig hvem som får hjelp, og hvor raskt. På den annen side har de innsatte skrevet lite utfyllende om sine plager, og det kan derfor være mange momenter som utgjør disse variablene.

6.3.5.2 Tilfredshet over helsetilbudet

Av de 19 som sa de fikk en form for behandling, er det 10 som har sagt de er fornøyde, mens det er krysset av 15 ganger for at de innsatte ikke er fornøyde. Dette spriket i tallet kommer av at det er noen som har hatt flere typer behandling, og ikke er fornøyd med alle.

En uttaler at han er misfornøyd fordi han mener han ikke får noen hjelp uten at han utdyper dette noe mer. Fire innsatte mente det var for lang ventetid. En innsatt mente han ikke fikk den hjelpen han trengte. En var misfornøyd fordi han ikke har fått noen tilbakemelding etter at han har tatt prøver, mens en annen var det fordi han mente hjelpen han fikk ikke fungerte. En uttaler at det er veldig vanskelig å få snakket med en lege, og til slutt uttaler to innsatte at det er dårlig samarbeid internt mellom de ansatte i Kongsvinger fengsel. En

innsatt uttaler at han mener det er det verste fengselet han har vært i, og at rusavhengige blir behandlet dårligere enn andre innsatte.

Av de 10 innsatte som mener behandlingen er tilfredsstillende, er det ingen som har kommet med noen utfyllende kommentarer.

Tabell 13: Tabellen under, viser forholdet mellom hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Kongsvinger fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

6.3.5.3 Oppsummering Kongsvinger fengsel

Av de 39 svarene jeg fikk fra Kongsvinger fengsel, har 30 innsatte hatt et behov for behandling. Alle disse 30 har meldt fra om dette behovet, men allikevel har 11 innsatte ikke fått hjelp. Noen av de innsatte har kommentert at de vet hvorfor de ikke fikk hjelp. To av de innsatte hadde fått beskjed om at de måtte vente med behandlingen til de var ferdig med soningen. I disse tilfellene kan man med sikkerhet si at de innsatte ikke får det samme helsetilbudet som befolkningen forøvrig. Dette fordi de utelukkende ikke får behandling

fordi de sitter i fengsel, og helseavdelingen i fengselet ikke vil bruke sine ressurser på vedkommendes behov.

Personalet får også kritikk av de innsatte som ikke har fått hjelp. Det blir uttalt at man generelt ikke får hjelp i Kongsvinger fengsel, og en annen innsatt sier at personalet ikke bryr seg om de innsatte. Disse har ikke kommentert om de har fått noen tilbakemelding fra helseavdelingen i det hele tatt.

10 innsatte er fornøyd med behandlingen de fikk, mens 15 innsatte sier de er misfornøyd. Ventetid og personalet er fellesnevneren for hvorfor de innsatte ikke er fornøyd. Når det kommer til personalet, er både det at de innsatte ikke føler at de har fått hjelp, manglende tilbakemeldinger og holdninger som er problemet. Noe av dette kan skyldes mangel på kommunikasjon mellom de ansatte og innsatte. Det kan være vanskelig å formidle en faglig vurdering på en forståelig måte til en person som virkelig føler et behov.

6.3.6 OSLO FENGSEL

6.3.6.1 Behandlingsmåte og ventetid

Av 69 innsatte som har svart på spørreundersøkelsen, sier 55 innsatte i Oslo fengsel at de har hatt et behov for en form for behandling grunnet en somatisk lidelse. Av disse hadde 40 av de hatt behovet de siste seks månedene. Alle de innsatte har meldt fra til fengselet om sitt behov for behandling. Av disse er det 41 som har fått en form for behandling.

Tabell 14: Tabellen under, viser en oversikt over hva slags behandling de innsatte har fått i Oslo fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

Det er svært få av de 14 innsatte som ikke har fått noen hjelp, som har fått kunnskap om hvorfor, eller som uttaler noe om dette på svarskjemaet. Tre innsatte som trenger tannbehandling, sier de venter på time. To av de gir ingen informasjon om hvor lenge de har ventet, mens den tredje sier han har ventet kun en uke. En innsatt sier han har problemer med ryggen og trenger hjelp fra kiropraktor. Han har fått informasjon om at dette ikke er et tilbud som gis i Oslo fengsel. En annen innsatt også, med ryggproblemer, har blitt lovet time hos fysioterapeut, men ikke hørt noe selv om det har gått over 10 uker. Til slutt er det en innsatt som sier han har en alvorlig og smertefull skade, som gjør at han trenger smertestillende. Dette får han da ikke, og har fått informasjon om at det er en ”policy” i fengselet om at dette ikke gis.

Tabell 15: Tabellen under viser hvor lenge de innsatte måtte vente på behandling fra de underrettet fengselet om behovet for behandling i Oslo fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

Som man kan se, har ikke alle de innsatte som har fått en form for behandling, svart på hvor lang tid det gikk før de fikk denne behandlingen. Allikevel kan man ut fra dette anta at det generelt ikke er så lang ventetid på behandling i Oslo fengsel. 13 innsatte fikk hjelp innen en måned, og ytterligere fem før det var gått to måneder.

Av de som måtte vente lenge var årsaken svært forskjellige, og man kan ikke se noen klar årsak til hvorfor de måtte vente lenger enn de andre innsatte. En av de innsatte som måtte vente mer enn seks måneder, hadde hudplager som årsak til behov for behandling, en annen innsatt hadde ryggplager, mens den tredje ikke oppga grunnen til sitt behov.

Av de innsatte som fikk hjelp på kort tid, var det varierende hva slags plager de hadde. Noen av skadene var akutte som en fotballskade, kuttskade og abstinenser. Ellers var det flere innsatte som fikk hjelp for tannverk innen kort tid, smerter i skulder, senebetennelse, astma og diabetes.

6.3.6.2 Tilfredshet over helsetilbudet

Av de 41 som fikk en form for behandling, er det kun sju innsatte som føler de har fått en tilfredsstillende behandling. En innsatt sier han har snakket med helseavdelingen ofte, men at de hver gang ber han komme tilbake om noen uker for å se om tilstanden har forbedret seg. En innsatt sier han har skrevet to forespørsler til tannlege, fire til lege og tre til sosialsekretær, uten å få noen tilbakemelding. Han trengte hjelp på grunn av en knekt tann. En innsatt har sittet i to måneder uten å få svar på sin henvendelse. Han trengte hjelp i forbindelse med tannverk. En innsatt er ikke fornøyd med behandlingen, da han fortsatt har de samme plagene. Han trengte hjelp på grunn av tannverk og muskelsmerter. Han sier ingenting om han fikk hjelp for en av disse plagene. En innsatt med epilepsi, er ikke fornøyd med behandlingen da hans medisinerings har blitt trappet ned, til tross for uttalelser fra hans fastlege. Han sitter på varetekt. En innsatt sier han ikke er fornøyd, da det tok for lang tid før han fikk hjelp for sine hudplager, i tillegg til at han fikk feil medisinerings. En innsatt som har søvnproblemer, mener han har fått feil medisinerings. En innsatt med angst og ryggproblemer, uttaler at han mener det er uverdigg at helsetjenesten tar fra innsatte medisiner man normalt får hos fastlegen sin. En innsatt som mener han får for lite mosjon og hadde vondt i hjertet, er misfornøyd fordi han mener det tok for lang tid før han kom til helseavdelingen. Han måtte vente en uke. En innsatt er misfornøyd fordi han mener legen ikke gir ut B-preparater, i tillegg til at han mener det er noe språkproblemer, da legen ikke er norsk. En innsatt som ønsker tannlegebehandling, gir tydeligg inntrykk av at han ikke vet når han skal få time. En annen som fikk behandling på grunn av sine abstinenser, sier at helsetilbudet i fengselet har blitt bedre, men at det ikke er godt nok. En annen innsatt som venter på time hos fysioterapeut for sine rygg og nakkeplager, har ventet i ti uker, og ikke fått noen tilbakemelding. En innsatt som ikke selv trenger hjelp, uttaler at helseavdelingen gir et dårliggere tilbud til rusmisbruker, og at de heller ikke gir dem medisiner mot plager som ikke har noe med rusmisbruket deres å gjøre. En innsatt med skuddskade er misfornøyd fordi han mener han fikk dårligg medisinerings, mens en annen innsatt med kuttskade og blodforgiftning er misfornøyd fordi han ikke fikk medisinen legevakten hadde skrevet ut før fire uker etter. En innsatt uttaler at det er for mange pasienter, og for liten tid per pasient. En innsatt uttaler at ” *dem behandler meg som jeg er robot*”. En innsatt som

skulle på en kontroll pga. at han lider av kreft, syntes ikke behandlingen var tilfredsstillende da han måtte ha på håndjern under undersøkelsen. En innsatt med smerter i nakke, skuldre og rygg var misfornøyd fordi han fikk for få behandlinger, og at det var lenge mellom hver gang. En innsatt som sier han har kroniske plager, mente legen var mest opptatt av å bli kvitt han enn å hjelpe han.

Av dette kan man oppsummere at det er noen få årsaker som går igjen for hvorfor de innsatte ikke er fornøyd. Det er for det første at de ikke får noen tilbakemelding på sine henvendelser til helseavdelingen. Her kommer det ikke alltid frem om de innsatte har snakket direkte med helseavdelingen, eller kun levert besøkslapp, men det har vært tilfeller av begge deler. En annen ting de innsatte er misfornøyd med, er medisineringen. Herunder ligger det at de ikke alltid får den medisinen de ønsker. Dette forsterkes i de tilfellene hvor de har gått på visse medisiner før soning, eller de har fått resepter av fastlegen sin under soning. Til sist er noen innsatte ikke tilfreds med behandlingen de får i fengselet. Dette går både på holdninger fra de ansatte, og nødvendige virkemidler i forhold til sikkerhet, som vedkommende som måtte ha på håndjern i forbindelse med en undersøkelse.

Tabell 16: Tabellen under, viser forholdet mellom hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Oslo fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

6.3.6.3 Oppsummering Oslo fengsel

Av de 69 svarene jeg fikk fra Oslo fengsel, har 55 innsatte hatt et behov for behandling. Alle disse 55 har meldt fra til helseavdelingen. 14 innsatte har ikke fått hjelp. Det vil si at 74 % av de innsatte som har meldt fra om at de trengte hjelp, faktisk har fått det. Dette er mye høyere enn innsatte i alle fengsel totalt.

Kun sju innsatte er fornøyd med den behandlingen de har fått i Oslo fengsel. Dette utgjør 12% av de som faktisk hadde et behov, noe som er svært dårlig. Det er hovedsaklig tre ting de innsatte ikke er fornøyd med, og det er mangel på tilbakemeldinger, restriksjoner i medisiner og personalet. Det kommer ikke frem av alle svarene om de innsatte har levert besøklapp eller snakket direkte med personalet, men det er klart at dårlig kommunikasjon mellom innsatte og helseavdelingen, også i Oslo fengsel må bære en stor del av skylda for hvorfor de innsatte ikke er fornøyd. Dette forsterkes kanskje ved at også personalet i seg selv er en årsak til at mange innsatte ikke er fornøyd.

6.3.7 RINGERIKE FENGSEL

6.3.7.1 Behandlingsmåte og ventetid

Av totalt 49 svar, er det 46 innsatte på Ringerike fengsel som sier de har hatt behov for en form for behandling. 33 av disse har hatt behovet i løpet av de siste seks månedene. 45 av de 46 som hadde et behov for hjelp, meldte fra om dette til fengslet. Den innsatte som ikke meldte fra om sitt behov, spesifiserer ikke hva slags behov han har, og sier videre som den eneste grunn til hvorfor han ikke har meldt fra, at han kun skal sone i 60 dager

Av de 45 som sier de meldte fra, er det 25 innsatte som sier de faktisk fikk en form for behandling.

Tabell 17: Tabellen under, viser en oversikt over hva slags behandling de innsatte har fått i Ringerike fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

Av de 20 som ikke har fått hjelp, er det kun sju som har uttalt at de har kunnskap om hvorfor de ikke fikk hjelp. En av de innsatte har i fem måneder ventet på en operasjon. Han uttaler at det er såpass kritisk, at han utenfor fengselet ville fått den i løpet av få dager.

En innsatt fikk ikke hjelp da helseavdelingen mente han var frisk. Dette til tross for at han har bilder på en prolaps i ryggen. En innsatt som meldte fra at han ønsket helsesjekk, uttaler at han ikke har fått noen tilbakemelding i det hele tatt. En annen innsatt venter på operasjon på grunn av en bilulykke. Han sier at fengselet har avlyst denne to ganger til nå. En innsatt med smerter i kneet sier han ikke får hjelp fordi helseavdelingen ikke vil sende han til sykehuset for videre prøver. En innsatt som ønsker legehjelp for å få uføretrygd, har fått beskjed om at helseavdelingen ikke har kapasitet til å ta seg av dette. En innsatt mener han ikke får hjelp fordi han ikke er norsk, og dermed ikke kan uttrykke så klart hva som feiler han.

Tabell 18: Tabellen under, viser hvor lenge de innsatte måtte vente på behandling fra de underrettet fengselet om behovet for behandling i Ringerike fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

Som man kan se ut av denne tabellen, er det nokså varierende lengde på ventetiden for få behandling i Ringerike fengsel. Ut fra svarene jeg har fått, kan man heller ikke se noen sammenheng mellom ventetiden og type plager. Eksempelvis fikk en innsatt som brakk hånden, hjelp etter to dager, mens en annen innsatt med bruddskader fikk hjelp etter to

måneder. Det kom ikke frem av skjemaet om sistnevnte var gamle eller nye bruddskader. Av de som har måttet vente lenge, eller som venter fortsatt, er det blant annet en innsatt med betennelse i bukspyttkjertel som har ventet i seks måneder, en med betennelse i lever som har ventet et år, og den innsatte som ønsket uføretrygd har foreløpig ventet i syv måneder. Forøvrig kan det nevnes at fire av de som trengte tannlegehjelp fikk hjelp innen to uker.

6.3.7.2 Tilfredshet over helsetilbudet

Av de 25 som sier de har fått en form for hjelp, er det 14 som sier de er fornøyd med den behandlingen de fikk. En av de innsatte er ikke fornøyd, da hans brudd i hånden ikke har blitt behandlet. Dette har ført til at det har grodd 116° feil. To innsatte er ikke fornøyd fordi de fortsatt har plagene etter endt behandling. En innsatt uttaler at legen ikke tok hans smerter i magen på alvor, og en annen innsatt som trengte hjelp på grunn av nakke- og ryggskader, uttaler at hele helseavdelingen er dårlig, og uttrykker også misnøye overfor personalet. En innsatt som fikk behandling for tannverk uttrykker også misnøye overfor personalet. En innsatt mente han ikke fikk noen forståelse for sine ryggskader. En innsatt mener han ikke får nok oppfølging for sin skade. En innsatt er ikke fornøyd fordi han har gått gjennom syv pillekurer og ikke blitt bra. Han mener derfor at han burde vært sendt til spesialist. Tre innsatte uttaler at de ikke blir tatt seriøst, og den ene uttaler videre at helseavdelingen har mangel på tid. En innsatt med tannverk og store hevelser, er misfornøyd fordi han måtte vente på behandling i fem dager. En innsatt uttaler at i helseavdelingens øyne er de kun innsatte.

Av disse uttalelsene ser man en fellesnevner i hvorfor de innsatte ikke er fornøyd med behandlingen på Ringerike fengsel, nemlig misnøye overfor personalet. Flere av de innsatte uttaler at de ikke blir tatt seriøst, og andre mener de ikke får nok forståelse eller oppfølging. Kun tre innsatte uttaler at deres misnøye skyldes noe annet enn personalet.

Tabell 19: Tabellen under, viser forholdet mellom hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Ringerike fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

6.3.7.3 Oppsummering Ringerike fengsel

Fra Ringerike fengsel fikk jeg 49 svar, og av disse hadde 46 innsatte behov for behandling. 45 meldte fra om dette behovet. Kun 25 innsatte har fått hjelp, noe som vil si at 44% av de som har meldt fra om at de har behov for behandling ikke har fått det. Det er få kommentarer på om de innsatte faktisk vet hvorfor de ikke har fått hjelp.

11 innsatte synes ikke behandlingen de fikk var tilfredsstillende. Det store flertallet av disse sier at årsaken til dette er personalet. De uttaler at de ikke blir tatt seriøst, at de ikke får forståelse eller nok oppfølging. Dette er ikke et overraskende resultat, hvis man ser dette i sammenheng med min behandling av helsetilbudet på Ringerike fengsel i del 4. Ut fra dette kan det se ut til at de innsatte og ansatte ikke har en god tone i det hele tatt, og at måten de ser tingene på er svært forskjellige. Ut fra mitt synspunkt kan det se ut til at de ansatte mistenkeliggjør de innsatte, og at de innsatte til gjengjeld ikke har noe tillit til de ansatte.

6.3.8 SKIEN FENGSEL

6.3.8.1 Behandlingsmåte og ventetid

Av totalt 27 svar, er det 24 innsatte ved Skien fengsel som sier de har hatt et behov for behandling for somatiske lidelser en gang i løpet av soningen. 16 av disse har hatt dette behovet de siste seks månedene. 23 av de 24 innsatte sier de har meldt fra om dette behovet. Den innsatte som ikke meldte fra uttaler, at årsaken til at dette ikke ble gjort, var at årsaken ble fastslått av fengselet. 20 innsatte sier at de faktisk fikk en form for behandling.

Tabell 20: Tabellen under, viser en oversikt over hva slags behandling de innsatte har fått i Skien fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

Av de fire som ikke fikk behandling, uttaler en av de at han trenger hjelp på grunn av allergi og leddsmerter. Han sier han har sonet i snart tre måneder, og mast om å få komme til lege uten at dette har hjulpet. Han sier ikke om han har snakket med sykepleiere, betjent eller kun skrevet besøkslapp. En innsatt som sier han trenger medisinsk behandling, uten å

utdype dette, sier at han ikke blir hørt. Han sier videre at han har fått medisinsk behandling i snart seks år, men at den ble stoppet ved innsettelse i Skien fengsel. Til slutt er det en innsatt som trengte hjelp på grunn av tannverk. Han har fått beskjed om at han ikke får den tannbehandlingen han trenger fordi den er for kostbar, og at han derfor må vente med behandling til han løslates. Han sitter på ni års dom. I mellomtiden får han Paracet når han har smerter. Den siste innsatte trenger hjelp på grunn av ryggproblemer, og utdyper ikke hvem han har sagt fra til, eller om han har fått noen form for tilbakemelding.

Tabell 21: Tabellen under, viser hvor lenge de innsatte måtte vente på behandling fra de underrettet fengselet om behovet for behandling i Skien fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

Ut fra tabellen kan man se at det er relativt lang ventetid for å få behandling for somatiske plager i Skien fengsel. Ni innsatte måtte minst vente over to måneder, og hele fire innsatte måtte vente over et halvt år på behandling.

Ut fra spørreskjemaene er det lite som tyder på at det er en sammenheng mellom type plage, og hvor lang ventetid det er. Som eksempel måtte to innsatte vente rundt en måned

på tannlege, to andre måtte vente rundt tre måneder, mens en fjerde måtte vente hele fem måneder. Av de som måtte vente lengst, var det en innsatt med problemer med armen, som måtte vente et og et halvt år. Han utdypet ikke hva slags plager han hadde. En annen innsatt som trengte oppfølging i forbindelse med et brudd i armen, måtte vente syv måneder. En innsatt som ventet på en operasjon, måtte vente et år. Her kan man kanskje anta at ventetiden skyldtes ventelister på sykehuset, men den innsatte har ikke vært så spesifikk. Til slutt måtte en innsatt med en særlig ille halsbetennelse og ryggplager, vente mellom seks og syv måneder.

6.3.8.2 Tilfredshet over helsetilbudet

Av de 20 som fikk en form for behandling, mener sju innsatte at de fikk en tilfredsstillende behandling.

En innsatt mener at personalet tar utgangspunkt i at alle innsatte er narkomane, og at de følgelig er ute etter medisiner. Han fikk feil penicilinkur og endte etter noen uker på legevakten. En innsatt uttaler at hans inntrykk er at personalet ikke ønsker å utføre noe på de innsatte. Den innsatte som trengte oppfølging i forbindelse med sitt armbrudd, er ikke fornøyd med behandlingen, da han mener det tok alt for lang tid før han fikk hjelp. En innsatt mener tannhelsetilbudet er for dårlig, da tannlegen kun er der en dag i uken, og de er rundt 100 innsatte. En innsatt uttaler at det er alt for lang ventetid for å komme både til lege og tannlege. Han sier videre at innsatt som kontakter sin advokat på grunn av dette, raskere får hjelp på grunn av press fra advokatene. En innsatt sier han er misfornøyd fordi han fortsatt har smerter. Videre uttaler han at personalet ikke tar de innsatte seriøst. En annen innsatt er også misfornøyd med at han fortsatt har de samme problemene etter endt behandling. Han sier videre at det er for lange ventelister for å komme til lege. En innsatt med rygg- og nakkeproblemer er misfornøyd fordi han fortsatt har de samme problemene. Den innsatte som måtte vente et og et halvt år er ikke fornøyd, da han mener ventetiden var alt for lang, da de midlertidige medisinene han fikk ikke hjalp. En innsatt som trengte hjelp på grunn av tannverk er ikke fornøyd, da han ikke fikk hjelp før det ble et akutt problem.

Av dette kan man se at det er særlig tre ting som de innsatte i Skien fengsel ikke er fornøyd med. De mener for det første at de ikke får en god nok behandling av personalet. For det andre er det kapasiteten til fengselet og ventetiden som er årsak til at de ikke synes tilbudet er tilfredsstillende, og til sist er noen av de innsatte misfornøyd fordi de fremdeles har plagene etter endt behandling.

De innsatte som var fornøyd med behandlingen har ikke kommentert med noen ytterligere kommentarer.

Tabell 22: Tabellen under, viser forholdet mellom hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Skien fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

6.3.8.3 Oppsummering Skien fengsel

27 innsatte på Skien fengsel svarte på spørreundersøkelsen. 24 av disse sier de har hatt et behov for behandling, og 23 meldte fra om dette behovet. Kun tre innsatte fikk ikke behandling, noe som er bra sammenliknet med tallene fra alle fengslene totalt.

Hele 13 innsatte synes ikke behandlingen de fikk var tilfredsstillende. Også de innsatte i Skien fengsel opplever at de ikke blir tatt seriøst. Videre er ventetiden også noe som gjør at de innsatte er misfornøyd, mens noen innsatte er misfornøyd fordi plagene også er der etter endt behandling.

6.3.9 Opplevd kvalitet av helsetilbudet – somatiske plager

Det er generelt få innsatte som har svart på undersøkelsen, som ikke har hatt et behov for behandling. Kun fra Kongsvinger fengsel var det ni av 39 innsatte som ikke hadde et behov for behandling for somatiske lidelser. De aller fleste har meldt fra om sitt behov. Kun enkelte har skrevet at de føler at det ikke nytter å si fra til helseavdelingen om sitt behov.

6.3.9.1 Fått behandling

Til tross for at de aller fleste innsatte har meldt fra om sitt behov er det en stor andel av de innsatte som ikke har fått hjelp i det hele tatt. Totalt 33 % av de innsatte har ikke fått hjelp. Få av de innsatte har kommentert på hvorfor de ikke har fått hjelp. Få av de innsatte har også kommentert på om de kun har levert besøkslapp, eller om de også har snakket direkte med noe helsepersonell. En årsak til det høye tallet kan være dårlig kommunikasjon mellom helsepersonellet og de innsatte. En mulighet er at den innsatte har snakket med helsepersonellet, som har vurdert at den innsatte ikke har behov for behandling, uten å ha klart å formidle dette på en god nok måte for den innsatte. Men flere av de innsatte som har kommet med ytterligere kommentarer har sagt at de ikke har fått noen tilbakemelding. Flere av de ansatte jeg snakket med stilte seg uforstående til at de innsatte ikke skulle ha fått tilbakemelding, da de hadde gode rutiner på å gi tilbakemelding til de innsatte samme dag, eller dagen etterpå. Man kan derfor sette et spørsmålstegn ved hvor god måten de innsatte kan oppsøke helseavdelingen på er.

Ringerike fengsel kommer dårligst ut. Der har 44 % av de innsatte som meldte fra om sitt behov ikke fått hjelp. Som fremstillingen i del 4 viser har de kun rutiner med besøkslapper om de innsatte ønsker å ta kontakt med helseavdelingen. I Kongsvinger fengsel har 36 %

av de innsatte som har meldt fra, ikke fått hjelp. Der klaget noen innsatte på at de fikk beskjed om at de måtte vente på behandling til de var ferdig med soningen. Bredtveit fengsel har også høy prosent av de som ikke fikk hjelp, med 35 %. Der har noen innsatte klaget på at de kun får snakke med sykepleier, når de har bedt om å snakke med lege. Ila fengsel og Skien fengsel kommer best ut, med henholdsvis 15 % og 13 %, som ikke har fått hjelp. I Ila fengsel kan de innsatte også ta kontakt med sykepleiere når de går gjennom avdelingen. I Skien fengsel oppfordres de innsatte til å skrive brev, men helseavdelingen tar også i mot henvendelser via andre ansatte.

6.3.9.2 De innsattes opplevelse av helsetilbudet

Kun 25 % av alle de innsatte som hadde et behov for behandling, føler de faktisk har fått en tilfredsstillende behandling. Årsaken til dette er noe varierende fra fengsel til fengsel.

Innsatte i alle fengsel har hatt noe å utsette på personalet. Fellesnevneren er at de føler de ikke blir tatt seriøst, og mange føler seg også mistenkeliggjort som rusmisbruker, i forhold til spørsmål om medisiner. Det er her tydelig at helseavdelingen har en viktig oppgave i hvordan de skal kommunisere med de innsatte.

Oslo fengsel har færrest fornøyde innsatte. Kun 12% av de innsatte som hadde et behov for behandling, uttaler at der er fornøyd med den behandling de fikk. I Oslo fengsel var de innsatte både misfornøyd med tilbakemeldinger de fikk fra helseavdelingen, restriksjoner på medisiner og personalet. Også Bredtveit fengsel kommer dårlig ut. Kun 17,5% er fornøyd med behandling. Her får personalet mye kritikk av de innsatte som mener de ikke blir tatt seriøst. Bastøy fengsel ligger også under gjennomsnittet, med 20% innsatte som mener de har fått en tilfredsstillende behandling. Her er det få kommentarer på hvorfor de resterende er misfornøyd, men kapasiteten til helseavdelingen er et moment som blir tatt opp.

Best ut kommer Ila fengsel, hvor 34% av de innsatte som hadde et behov for behandling var fornøyd. I Ila fengsel fikk tannhelsetjenesten en god del kritikk, men også restriksjoner i forhold til utdeling av medisiner ble nevnt av flere innsatte.

6.4 SPØRREUNDERSØKELSENS RESULTAT VEDRØRENDE PSYKISKE PLAGER

6.4.1 OVERSIKT OVER TOTALTALLENE

Av totalt 254 svar har 162 innsatte sagt at de har hatt et behov for behandling grunnet en psykisk lidelse. Av disse har 151 meldt fra om dette behovet, mens 10 innsatte har sagt at de ikke har meldt fra. Årsaken til hvorfor de siste innsatte ikke har meldt fra blir behandlet under presentasjonen av hvert fengsel.

Kun 73 innsatte fikk faktisk en form for behandling, noe som er under halvparten av de som meldte fra om at de trengte hjelp. Som nevnt under presentasjonen av somatiske lidelser, må de innsatte bruke en besøklapp for å få kontakt med helseavdelingen. Som nevnt over, kan det at så få innsatte har fått hjelp være fordi besøklappene har blitt borte på veien til helseavdelingen. I de fleste tilfeller må de innsatte i tillegg få en henvisning fra legen for å komme til psykolog. De må dermed gjennom to ledd, noe som kan føre til lengre ventetid. Det kan også her være at ting de innsatte føler som et reelt behov ikke er det etter en faglig vurdering, og at den innsatte da føler at han eller hun ikke har fått hjelp. I så tilfelle kan man tolke det dit hen at det er en svikt i kommunikasjonen mellom helsepersonale og de innsatte.

29 innsatte er fornøyd med den behandlingen de fikk. Det vil si at kun 18 % av de innsatte som har hatt et behov for behandling, faktisk er fornøyd med den behandlingen de har fått. Detaljer om hva de innsatte ikke er fornøyd med vil følge i den videre fremstilling.

Tabell 23: Tabellen viser forholdet mellom hvor mange innsatte som har hatt behov for helsehjelp, hvor mange som har fått behandling og hvor mange som er fornøyd med behandlingen de har fått.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

6.4.2 BASTØY FENGSEL

6.4.2.1 Behandlingsmåte og ventetid

Av de 17 svarene jeg har fått, er det 11 som har hatt et behov for behandling grunnet psykiske lidelser. Av de 11 innsatte som hadde et behov for behandling, har 10 meldt fra til fengselet om dette behovet. Vedkommende som ikke har meldt fra, sier at årsaken er at han har gitt opp. Under feltet for andre kommentarer, uttaler han at han har fått et inntrykk av at helsetilbudet i Bastøy fengsel blir behovsprøvet av en sykepleier, og at denne siler ut det hun vil vise til legen. Av de 10 som sier de har meldt fra om et behov, sier seks at de har fått en form for behandling.

Tabell 24: Tabellen under viser en oversikt over hva slags behandling de innsatte har fått i Bastøy fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

Årsaken til hvorfor de fire siste ikke har fått behandling kommer ikke klart frem av svarene. To av de innsatte sier de fikk medisiner i stedet for å snakke med riktig helsepersonell. En av de innsatte sier at hans timer hos psykiater ble avbestilt flere ganger, og at han fikk tildelt medisiner i stedet. En av de innsatte sier at psykologen ikke fikk midler til å ta i mot pasienter, uten at dette ble utdypet. Hans årsak til behov er depresjoner og selvmordstanker. En av de fire sier at helseavdelingen ikke tar de innsatte seriøst. Årsaken til behovet for behandling er av de øvrige ikke av utdypet.

Det kommer ikke noe mer frem enn ovennevnte, om de innsatte selv vet hvorfor de ikke har fått behandling. I tre av tilfellene kommer det heller ikke frem hvor lenge de har ventet. Vedkommende med depresjoner og selvmordstanker sier han har ventet 10 måneder på hjelp fra helseavdelingen.

Tabell 25: Tabellen under, viser hvor lenge de innsatte måtte vente på behandling fra de underrettede fengselet om behovet for behandling i Bastøy fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

Av de svarene jeg har fått, er det som man kan se, generelt kort ventetid. Fire av seks innsatte som har svart på dette spørsmålet, har fått hjelp innen en måned. Men siden tallmaterialet er svært lite vil jeg ikke trekke en konklusjon om det generelt er kort ventetid i Bastøy fengsel.

6.4.2.2 Tilfredshet over helsetilbudet

Fire av seks som fikk behandling, var fornøyd med behandlingen de fikk. Det er få som har skrevet en begrunnelse for hvorfor de ikke er fornøyd. En sier det er fordi medisineringen han fikk ute ble stoppet når han begynte soningen.

En innsatt som sier han er fornøyd med helsetilbudet, sier han fikk tilbud om psykolog etter ca to måneder, men at han valgte å bruke fengselsprest i stedet da han fikk mer tid hos presten. Han uttaler videre at psykiatrisk helsetilbud må styrkes i fengslene.

Tabell 26: Tabellen under, viser forholdet mellom hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Bastøy fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

6.4.2.3 Oppsummering Bastøy fengsel

Av de 17 svarene jeg fikk fra Bastøy fengsel har 11 innsatte hatt et behov for behandling grunnet psykiske lidelser, og 10 av disse meldte fra om dette behovet.

4 av de innsatte har ikke fått hjelp tross sin henvendelse. Det vil si nesten halvparten av de som meldte fra om sitt behov.

Fire av seks av de innsatte som fikk en behandling, syntes behandlingen var tilfredsstillende.

Kun én av de to som ikke var fornøyd har kommentert hvorfor, og sier dette var fordi medisineren hans ble seponert.

6.4.3 BREDTVEIT FENGSEL, FORVARINGS- OG SIKRINGSANSTALT

6.4.3.1 Behandlingsmåte og ventetid

Av de 19 svarene jeg har fått fra Bredtveit fengsel, har 14 innsatte sagt at de har hatt behov for behandling på grunn av en psykisk lidelse. Av disse 14, har åtte hatt behovet de siste seks månedene, og tre det siste året. Av disse 14 meldte, 13 fra til fengselet om sitt behov. Vedkommende som ikke meldte fra, skriver at hun ikke gjorde dette da hun mente at hun da ville bli ”sikret og overvåket.” Av de 13 som meldte fra, er det kun fire som sier de faktisk har fått en behandling.

Tabell 27: Tabellen under, viser en oversikt over hva slags behandling de innsatte har fått i Bredtveit fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

Det er hele ni stykker som ikke har fått hjelp etter at de har meldt fra om sitt behov. Ingen av de innsatte har kommentert om de kun har levert lapp, om de har snakket med betjenter eller om de i det hele tatt har vært i kontakt med helseavdelingen. Av de innsatte som ikke fikk hjelp, var det hele seks personer som uttalte at de slet med en eller annen form for angst. En av disse sa at hun ikke ble trodd på, og at det var grunnen til at hun ikke fikk hjelp, mens en annen sa at språkproblemer kunne være en årsak til det. Av de andre uttalte

en innsatt at AD/HD var årsaken til hennes behov, og den siste uttalte at trakassering fra ansatte var årsaken.

Det er videre interessant å se på hva slags plager de som faktisk fikk behandling hadde, og hvor lenge de måtte vente på behandling. Dette for å se om man kan finne en forklaring på hvorfor så stor del av de innsatte som har svart fra Bredtveit fengsel ikke fikk hjelp.

En innsatt med angst, fikk hjelp etter ca tre uker. Hun uttaler at hun ikke er fornøyd med behandlingen hun fikk, som var konsultasjon hos psykolog og medisiner, da hun mener at helseavdelingen ikke tar hensyn til hva de innsatte har behov for. En annen innsatt fikk hjelp på to uker på grunn av sorg. Hun fikk også konsultasjon hos psykolog og medisiner, og er fornøyd med behandlingen. En tredje innsatt uttaler at hun har det vondt, og at hun har fått konsultasjon hos psykolog og medisiner. Hun er ikke fornøyd med behandlingen, og uttaler at blant annet at hun mener psykiateren ikke gir ut nok medisiner. Den siste fikk noen å prate med i forbindelse med tidligere opplevelser, og fikk det umiddelbart. Hun er fornøyd med behandlingen hun fikk.

Etter dette kan man ikke se noen vesentlige forskjeller i behovet for behandling for de som får hjelp og ikke, og det kan, etter de innsattes egne uttalelser, virke noe tilfeldig hvem som får behandling, uten at jeg kan trekke en klar konklusjon om dette ut fra det lille tallmaterialet.

Når det gjelder ventetiden på behandling, er det for få svar til å kunne trekke en konklusjon om dette. Men de som har svart har alle fått hjelp på noen få uker, og det er svært bra.

6.4.3.2 Tilfredshet over helsetilbudet

Av de fire som fikk hjelp, er to fornøyd med behandlingen. Igjen er det for få svar til å trekke en konklusjon ut av dette. Årsaken til at de to andre ikke var fornøyd, er for den ene at hun ikke føler at hun blir trodd på, og for den andre at hun mener det ikke blir tatt hensyn til hennes behov.

Tabell 28: Tabellen under, viser forholdet mellom hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Bredtveit fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

6.4.3.3 Oppsummering Bredtveit fengsel

I Bredtveit fengsel uttalte 14 av 19 innsatte at de har hatt behov for behandling. 13 av disse har meldt fra, men kun 4 har fått hjelp.

To av de fire som fikk behandling, er fornøyd med behandlingen de fikk. Årsaken til at de to andre ikke er fornøyd går på personalet i fengslet. De nevner at de føler de ikke blir trodd, og at det ikke blir tatt hensyn til behovene de har.

6.4.4 ILA FENGSEL, FORVARINGS- OG SIKRINGSANSTALT

6.4.4.1 Behandlingsmåte og ventetid

Det er 21 innsatte i Ila fengsel som har sagt at de har hatt et behov for behandling grunnet en psykisk lidelse. 13 av disse var i løpet av de siste to årene. Av de 21 som hadde et behov for behandling, meldte 19 innsatte fra om dette behovet. En innsatt som ikke spesifiserer sitt behov for behandling, sier at årsaken til at han ikke meldte fra om behovet er at det er umulig å få behandling. Den andre innsatte spesifiserer ikke hvorfor han ikke meldte fra. 10 av disse 19 innsatte sier de faktisk fikk en form for behandling.

Tabell 29: Tabellen under, viser en oversikt over hva slags behandling de innsatte har fått i Ila fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

Nesten halvparten av de innsatte har ikke fått hjelp, til tross for at de har meldt fra om sitt behov. Kun to av de innsatte som ikke fikk hjelp har kommet med ytterligere kommentarer. En av de innsatte sier han trenger hjelp på grunn av at han muligens har posttraumatisk stress. Han uttaler at han blir sett på som en løgner og narkoman, og at det er derfor han ikke har fått hjelp. En innsatt sier han ikke fikk beroligende medisiner. Han har dermed tydelig vært i kontakt helsepersonalet, og fått et svar på hvorfor han ikke får hjelp. Årsaken

til hvorfor de andre innsatte trengte hjelp, var blant annet depresjoner, angst, AD/HD og soningen. Ingen av disse kommenterer noe om de kun har meldt fra til betjent, sykepleier eller om de har snakket direkte med spesialisthelsetjenesten. Ingen av de kommenterer heller om de vet hvorfor de ikke har fått hjelp, eller om de har fått en tilbakemelding på at de står på en venteliste osv.

Tabell 30: Tabellen under, viser hvor lenge de innsatte måtte vente på behandling fra de underrettet fengselet om behovet for behandling i Ila fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

Det er relativt lite tallmateriale til å si noe om ventetiden for å komme til spesialisthelsetjenesten i Ila fengsel. Ut fra denne tabellen, kan man se at det er svært varierende for de som har svart på dette. Av de som har måttet vente lenge, har blant annet en innsatt med diverse plager, deriblant AD/HD ventet i ett år før han fikk hjelp, mens en annen innsatt med angst måtte vente i ti måneder. Av de som har ventet kort, er det blant annet en innsatt som ventet kun tre uker, og han trengte hjelp på grunn av tung soning, og en innsatt ventet kun en uke for å få hjelp for sin depresjon. Ut fra tallmaterialet jeg har, kan man ikke trekke en konklusjon om det er noen lidelser som får raskere behandling enn andre.

6.4.4.2 Tilfredshet over helsetilbudet

Av de 10 som fikk behandling, er hele ni innsatte fornøyd med den behandlingen de fikk. Disse har ikke kommet med noen ytterligere kommentarer. Vedkommende som ikke er fornøyd med behandlingen, sier at dette er fordi han ikke har fått AD/HD utredning, til tross for at han har forsøkt dette i fem–seks år.

***Tabell 31:** Tabellen under, viser forholdet mellom hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Ila fengsel.*

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

6.4.4.3 Oppsummering Ila fengsel

21 av de 28 som svarte på undersøkelsen i Ila fengsel, har sagt at de har hatt et behov for behandling i løpet av soningen grunnet en psykisk lidelse. 19 av disse meldte fra om dette behovet. Omlag halvparten av disse fikk hjelp etter sin henvendelse.

Av de 10 som fikk behandling, er ni fornøyd med behandlingen de fikk, noe som er veldig bra. Det viser at Ila fengsel ikke klarer å yte hjelp til alle som føler de trenger det, men at de yter tilfredsstillende hjelp til de som faktisk får.

6.4.5 KONGSVINGER FENGSEL

6.4.5.1 Kommunikasjon med fengsel og helseavdeling, og behandlingsmåte

Av totalt 39 svar, har 22 innsatte på Kongsvinger fengsel uttalt at de har hatt et behov for behandling grunnet et psykisk problem. 17 av disse har hatt dette behovet de siste seks månedene. Av de 22 som sier de har hatt et behov for behandling, har 20 meldt fra til fengselet om dette behovet. En av de to som ikke meldte fra, har kommentert hvorfor, og han sier at dette er fordi han vet han allikevel ikke får behandling.

Av de 20 som sier de har meldt fra om sitt behov, er det kun fem innsatte som sier de har fått en form for behandling. En innsatt med ADHD fikk medisiner, en innsatt som sliter med selve soningen fikk konsultasjon hos psykolog, en som sier han fikk en krisereaksjon fikk snakke med en allmennlege, i tillegg til en prest, en innsatt fikk en ADHD - utredning og en innsatt med schizofreni, fikk konsultasjon hos psykolog i tillegg til medisiner. En innsatt fikk en uspesifisert behandling, og han sier heller ingenting om hva slags lidelser han har. Man kan ut fra dette ikke trekke en konklusjon om at helseavdelingen i Kongsvinger fengsel prioriterer enkelte lidelser, og det kan virke litt tilfeldig hvilke som får hjelp. Dette også tatt i betraktning av at andelen av innsatte som faktisk får hjelp, er svært lav ut fra disse tallene.

Av de øvrige innsatte, er det få som kommenterer hvorfor de ikke har fått hjelp, om de vet årsaken, om de har snakket med representant fra spesialisthelsetjenesten eller kun betjent

osv. En innsatt sier at årsaken til hans behov var mobbing, og at de ansatte som fikk vite om dette, ikke gjorde noe for å bedre situasjonen. Et par av de innsatte sier at årsaken til problemet er at det ikke finnes psykolog eller psykiater i fengselet, mens en annen også klager på at det er for lite kapasitet til å få hjelp for psykiske lidelser i Kongsvinger fengsel. Videre sier en innsatt, at han ved en psykisk knekk ble satt på lukket avdeling, i stedet for å få en form for behandling. En innsatt sier han fikk beskjed fra fengselslegen at han ikke hadde nok dokumentasjon på at han kunne ha ADHD, og fikk dermed ingen behandling, til tross for et par andre legeuttalelser.

6.4.5.2 Ventetid og tilfredshet over helsetilbudet

Kun tre av de som fikk hjelp har svart på hvor lenge de måtte vente på hjelp. Det er dermed alt for lite tallmateriale til å trekke en konklusjon om hvorvidt ventetiden er innenfor det normale eller ikke. Men av de tre, måtte vedkommende som ventet lengst kun vente i tre uker.

Tre innsatte har sagt at de er fornøyd med behandlingen, mens det er sju avkryssninger for ikke tilfredsstillende hjelp. Dette kan forklares ved at flere av de innsatte har fått hjelp for flere forskjellige lidelser. Det er ingen kommentarer til hvorfor de er fornøyd eller ikke utover det jeg allerede har nevnt ovenfor.

Oppsummeringsvis kan man si at det virker som om de innsatte føler helsetilbudet, når det gjelder psykiatriske lidelser, er lite tilgjengelig.

Tabell 32: Tabellen under viser forholdet mellom hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Kongsvinger fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

6.4.5.3 Oppsummering Kongsvinger fengsel

Av 39 innsatte som svarte på undersøkelsen, har 22 innsatte uttalt at de har hatt et behov for behandling grunnet psykiske plager. 20 av disse meldte fra, men kun fem har fått behandling.

Tre innsatte har sagt de har fått tilfredsstillende behandling, mens det er syv avkryssninger for ikke tilfredsstillende. Helseavdelingen i Kongsvinger fengsel kommer dermed ut fra dette svært dårlig ut, særlig på tilgjengelighet.

6.4.6 OSLO FENGSEL

6.4.6.1 Behandlingsmåte og ventetid

Av totalt 69 svar, er det 41 innsatte som sier de har hatt behov for en form for behandling. 28 av disse hadde dette behovet de siste seks månedene. Av de 41 som hadde et behov for behandling, var det 39 som meldte fra om dette til fengselet. En av de innsatte som ikke meldte fra om behovet, sier han forsøkte selv og være sterk med hensyn til sine problem knyttet til familien sin. Den andre innsatte, som sliter med depresjoner, sier han ikke meldte fra fordi helseavdelingen ikke kan hjelpe han.

Av de 39 som meldte fra om sitt behov for behandling, er det 22 innsatte som sier de faktisk fikk en form for behandling.

Tabell 33: Tabellen under, viser en oversikt over hva slags behandling de innsatte har fått i Oslo fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

Det er svært få av de 22 innsatte som ikke fikk hjelp, som sier noe om de har fått en tilbakemelding fra helseavdelingen i det hele tatt. Men, en innsatt som sier han trenger hjelp på grunn av stress og har mye å tenke på, sier han ikke har fått noen tilbakemelding i det hele tatt. En innsatt som sier han trenger en ADHD – utredning, sier at helseavdelingen har uttalt at grunnlaget hans ikke er godt nok, og at han dermed ikke får en utredning. Hvor mye kontakt han har hatt med helsesystemet for øvrig, sier han ingenting om. En innsatt med schizofreni sier han ikke har fått noen hjelp, men uttaler samtidig at han bare har vært i Oslo fengsel i tre uker. Og til sist sier en innsatt med ADHD, at han aldri har blitt kontaktet av helseavdelingen etter at han meldte fra. De øvrige gir ingen informasjon om de

har vært i kontakt med helseavdelingen, eller kun levert besøkslapp til betjent, og man kan derfor ikke trekke noen klar konklusjon om hvorfor de resterende ikke har fått hjelp.

Tabell 34: Tabellen under, viser hvor lenge de innsatte måtte vente på behandling fra de underrettet fengselet om behovet for behandling i Oslo fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

Nesten alle de innsatte har svart på hvor lenge de måtte vente på behandling, og som kan se av tabellen er det generelt kort ventetid på å få en eller annen form for behandling av psykiske plager i Oslo fengsel. Ut fra opplysningene fra svarskjemaene, er det ingen sammenheng i type lidelser, for hvor lenge de må vente. Noen med angst og depresjoner har fått hjelp på en uke, mens noen har måttet vente tre til fire måneder. Videre sier en innsatt med angst, at det tok seks uker å få snakket med helseavdelingen, mens det tok hele åtte måneder å få medisiner.

6.4.6.2 Tilfredshet over helsetilbudet

Av de 22 som fikk behandling, er det kun to som sier de er fornøyde med behandlingen de fikk. En innsatt med selvmordstanker, sier han ofte har snakket med helseavdelingen, men

at de sier han skal komme tilbake om noen uker for å se om det er noen bedring. En innsatt med angst og depresjoner, er ikke fornøyd med den behandlingen han fikk etter to uker, da han mente det var for lang ventetid og for lite hjelp. Han fikk konsultasjon hos psykolog og medisiner. En innsatt med depresjoner fikk hjelp etter to måneder. Han er ikke fornøyd, og uttaler at det er mangel på ressurser og kompetanse. En innsatt, som ikke ønsker å spesifisere sin sykdom, sier han ventet ett år på behandling. Han er ikke fornøyd, da han ikke får de samme medisinene som han gjør ute. To andre innsatte er også misfornøyd av samme grunn. En innsatt med rusproblemer, er misfornøyd på grunn av ventetiden. Han måtte vente nesten seks måneder på hjelp. En annen innsatt, som lider av angst, mener det er for lite å få snakke med psykolog en time i uka hver fjortende dag.

Av dette kan man trekke en konklusjon om at en fellesnevner for hvorfor de innsatte er misfornøyd, er medisiner og ventetid.

Tabell 35: Tabellen under, viser forholdet mellom hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Oslo fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

6.4.6.3 Oppsummering Oslo fengsel

41 av 69 innsatte som svarte på undersøkelsen hadde et behov for behandling grunnet psykiske plager. 39 av disse meldte fra, og 17 innsatte fikk ingen behandling.

Kun to innsatte sier de er fornøyd med den behandlingen de fikk. Årsaken til dette er for mange den lange ventetiden, og lite oppfølging. Videre er flere innsatte misfornøyd på grunn av at de ikke får de samme medisinene som ute.

6.4.7 RINGERIKE FENGSEL

6.4.7.1 Behandlingsmåte og ventetid

Av de 49 som har svart på undersøkelsen, sier 34 personer på Ringerike fengsel at de har hatt et behov for behandling under soning. 19 av disse har hatt dette behovet de siste seks månedene. Av de 34 som har hatt et behov for behandling, er det kun to som ikke har meldt fra om dette behovet. En av disse kommenterer at grunnen til dette er den negative, psykiske behandlingen han får, noe som også er årsaken til hans depresjoner. Han sier videre at han heller ikke fikk hjelp i Oslo fengsel, hvor han ble overført fra, og at han nå, de siste åtte månedene, ikke har meldt fra om sitt behov. Den andre innsatte sier han ikke meldte fra fordi ”*det blir brukt i mot en*”.

Av de 32 som sier de meldte fra om sitt behov, er det 17 innsatte som sier de faktisk fikk hjelp.

Tabell 36: Tabellen under, viser en oversikt over hva slags behandling de innsatte har fått i Ringerike fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

Av de 15 som ikke fikk hjelp, har sju uttalt at de har fått en tilbakemelding om hvorfor de ikke fikk hjelp. En innsatt med angst mener han blir avskrevet som narkoman. Han fikk beskjed fra en sykepleier, da han spurte om en sykmelding på grunn av sin psykiske tilstand, at han var frisk nok til å jobbe da han ikke hadde feber. To innsatte fikk beskjed om at de ikke fikk medisiner, fordi de ikke kunne gi denne type medisiner i fengsel. Fire innsatte har fått beskjed om at psykologen ikke har tid til å ta i mot de på en stund.

Tabell 37: Tabellen under, viser hvor lenge de innsatte måtte vente på behandling fra de underrettede fengselet om behovet for behandling i Ringerike fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

Ut fra denne tabellen kan det synes som at det ikke er så lang ventetid for å komme til psykolog på Ringerike fengsel. Åtte av 11 som har svart på dette, sier de har fått hjelp innen to måneder, og fem innen en måned.

6.4.7.2 Tilfredshet over helsetilbudet

Av de 17 som fikk hjelp, er det fem innsatte som sier de faktisk er fornøyd med behandlingen de fikk. En innsatt med nerveproblemer sier han er svært skuffet over behandlingen han fikk. Han sier videre at helseavdelingen helst ikke vil høre om psykiske plager, og at de ikke blir hørt. En innsatt, som har angst og søvnproblemer, sier at behandlingen ikke er tilfredsstillende fordi at de har for lite tid til pasientene. En innsatt, som ikke spesifiserer sitt behov, sier han er misfornøyd fordi han ikke fikk den behandlingen han ble lovet. En annen innsatt, som heller ikke spesifiserer sitt behov, uttaler at han mener psykologen er en eldre person som burde vært pensjonert. En innsatt med angst og depresjoner, er misfornøyd da han kun har fått en time på seks måneder. Han sier videre at han har søkt på nytt for tre måneder siden, men fått beskjed om at de ikke har hatt tid. En innsatt uttrykker sterk misnøye over behandlingen. Han sier at han har fått beskjed om at de innsatte ikke kan forvente å bli hørt da de er kriminelle. Han mener hans psykiske

problemer direkte kan knyttes til betjenter og ledelse ved Ringerike fengsel. En innsatt, som ikke spesifiserer sitt behov, sier han er misfornøyd over hvor lite oppfølging han har fått. En innsatt med depresjoner fikk hjelp, til tross for at han ikke meldte fra om sitt behov. Han er imidlertid ikke fornøyd med behandlingen da han fikk lite tid, og kun en time hos en psykiater. En innsatt med post traumatisk stress sier han er misfornøyd, fordi hans rekvisisjon til psykolog ble besvart med at han skulle ta sovetabletter. En annen innsatt med post traumatisk stress og panikkangst, synes ikke behandlingen er tilfredsstillende, da han ikke fikk medisiner han er vant til å ta ute.

En av de fem innsatte som var fornøyd med behandlingen, roser spesialisthelsetjenesten ved Ringerike fengsel for deres behandling av hans depresjoner.

Ut fra dette kan man oppsummere at det er særlig to ting de innsatte er misfornøyd med i behandlingen av psykiske lidelser. Det er for det første at kapasiteten til fengselet; de mener de får for lite tid og oppfølging. For det andre er det personalet selv som får kritikk av de innsatte. Til slutt kan man også nevne at nekting av enkelte medisiner er en årsak til misnøye.

Tabell 38: Tabellen under, viser forholdet mellom hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Ringerike fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

6.4.7.3 Oppsummering Ringerike fengsel

34 innsatte i Ringerike fengsel sier de har hatt et behov for behandling pga psykiske problemer. Kun to av disse meldte ikke fra om dette behovet.

15 innsatte fikk ingen behandling. Av disse, har syv uttalt at de vet årsaken til hvorfor de ikke fikk hjelp, noe som er positivt.

Kun fem innsatte er fornøyd med den behandlingen de fikk. Årsaken til at de andre ikke er fornøyd er varierende, men momenter som går igjen er holdninger som blir oppfattet negativt fra fengselet sin side, dårlig oppfølging og at det oppleves at psykologen har alt for dårlig tid til hver enkelt innsatt.

6.4.8 SKIEN FENGSEL

6.4.8.1 Behandlingsmåte og ventetid

Av totalt 27 svar, har 18 innsatte ved Skien fengsel svart at de har hatt et behov for behandling grunnet en psykiske lidelse. 11 av disse har hatt behovet de siste seks månedene. Av disse 18, har 17 meldt fra om dette behovet. Vedkommende som ikke har

meldt fra, mangler tydelig tillit til helsetjenesten, og sier at det ikke er tilstrekkelig kompetanse der. Videre sier han at det er betenkelig å utlevere seg til helsepersonalet i fengselet, og at det har vist seg at taushetsplikten ikke alltid overholdes.

Kun ni innsatte sier de faktisk fikk en form for behandling.

Tabell 39: Tabellen under, viser en oversikt over hva slags behandling de innsatte har fått i Skien fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

Av de innsatte som ikke har fått hjelp, er det kun én som uttaler at han vet hvorfor han ikke har fått hjelp, og at det er på grunn av kapasitetshensyn. Ellers gir en annen innsatt uttrykk for frustrasjon, da han ikke har fått hjelp på seks måneder, og heller ingen form for tilbakemelding. Han sier ingenting om han kun har sagt fra om sitt behov på besøklapp, eller snakket direkte med fengselet. De andre innsatte sier ingenting om hvem de har sagt fra til, eller om de har fått noe beskjed om hvorfor de ikke får hjelp.

Tabell 40: Tabellen under, viser hvor lenge de innsatte måtte vente på behandling fra de underrettet fengselet om behovet for behandling i Skien fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

Det er for få svar til å komme med en konklusjon om lengden på ventetiden på psykiske lidelser.

Ut fra tallene jeg har fått, kan man heller ikke trekke en konklusjon om det er en sammenheng mellom lidelse og ventetid. For eksempel har en innsatt med depresjoner fått hjelp innen 12 timer, en måtte vente en uke, mens en siste måtte vente hele syv måneder. En innsatt som sier han sliter med psykiske problemer, uten å utdype dette, har ventet i tre år uten å ha fått hjelp, mens en annen innsatt som beskriver sitt problem på samme måte, har fått hjelp innen seks måneder.

6.4.8.2 Tilfredshet over helsetilbudet

Av de ni som sier de fikk en form for behandling, synes to at behandlingen var tilfredsstillende.

En innsatt som trengte hjelp på grunn av langt, og etter hans syn unødvendig opphold i isolasjon, er ikke tilfreds da det tok tre måneder før han fikk hjelp, i form av medisiner. Før han da fikk hjelp, hadde han hatt et selvmordsforsøk. Han sier han fortsatt sliter med de

samme tankene, til tross for medisinerne. En annen innsatt som også sliter med selvmordstanker, sier han ikke har fått hjelp, men har krysset av for innleggelse under spørsmålet ”hva slags behandling fikk du?”. Han har også en gang til beskrevet at han ikke har fått hjelp. Årsaken til at han ikke er fornøyd, uttaler han at er fordi han sliter med selvmordstanker 24 timer i døgnet. En innsatt med angst og nerveproblemer er ikke fornøyd, da han fortsatt ikke har fått snakket med psykolog, han er bare behandlet med medisiner. Han sier videre at han føler han ikke blir tatt seriøst, og at han føler seg oversett. En innsatt som trengte hjelp på grunn av søvnmangel og problemer med mat, har fått snakke med psykiater. Han sier han ikke er tilfreds med behandlingen, og uttaler at ”*alle tror man trenger medisiner og jeg bruker ikke medisiner*”. En innsatt, som sliter blant annet med depresjoner, er ikke fornøyd, da han sier at han ikke får den hjelpen man trenger, at helsetilbudet generelt er dårlig, og at man får medisiner mot alt. En innsatt uttaler at man blir tilbudt lykkepiller for psykiske problemer.

Ut fra dette kan man se at hovedårsaken til at de innsatte ikke er fornøyd med behandlingen i Skien fengsel, er for det første at de ikke får tid med helsepersonell. For det andre, uttrykker mange av de innsatte at de opplever at spesialisthelsetjenesten gir ut medisiner de innsatte selv mener de ikke trenger, i stedet for å gi de innsatte tid med psykolog eller psykiater

En av de to innsatte som synes behandlingen de fikk var tilfredsstillende, har videre kommentert at han synes at helseavdelingen i Skien fengsel er effektiv, og med gode resultater. Han fikk hjelp for sine depresjoner på en uke.

Tabell 41: Tabellen under, viser forholdet mellom hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Skien fengsel.

QuickTime™ and a
TIFF (ukomprimert) decompressor
are needed to see this picture.

6.4.8.3 Oppsummering Skien fengsel

18 innsatte i Skien fengsel sier de har hatt et behov for behandling pga psykiske problemer, og 17 av de meldte fra om dette, og ni innsatte fikk behandling.

To av de ni innsatte som fikk en behandling, er fornøyd med den behandlingen de fikk. Fire av de som ikke er fornøyde, klager på at man i stedet for å få snakke med en psykolog, får medisiner. I tillegg klages det generelt på tidsmangel fra psykologens side.

6.4.9 Opplevd kvalitet av helsetilbudet – psykiske plager

Færre innsatte har sagt at de har hatt behov for behandling under soning grunnet psykiske problemer, enn somatiske plager. Dette gjelder generelt for alle fengsel. Av de som har hatt et behov, har de fleste meldt fra om dette, men i hvert fengsel er det noen som ikke har meldt fra, og dette skyldes i alle tilfellene mangel på tillit til helsetilbudet.

6.4.9.1 Fått behandling

Det store flertallet av de som har bedt om hjelp har ikke fått dette. Informasjon om dette er i de aller fleste fengsel mangelfulle, og i de tilfellene hvor fengslene har gitt informasjon, er det som regel kun til få innsatte. Oslo fengsel kommer dårligst ut. Der har hele 17 innsatte ikke fått hjelp, og kun én innsatt fått vite grunnen til dette. Også Kongsvinger fengsel kommer dårlig ut med kun fem, av 20 innsatte, som har fått hjelp. Her er preges uttalelsene fra de innsatte av at det er en generell oppfatning om at det er alt for dårlig tilgang på psykologer og psykiatere.

6.4.9.2 De innsattes opplevelse av helsetilbudet

Det er så få innsatte som faktisk har fått hjelp grunnet psykiske lidelser, at det er et lite tallmateriale og basere hvordan de innsatte opplever helsetilbudet på. Ila fengsel kommer klart best ut, med ni av 10 innsatte som er fornøyd med behandlingen. Dette viser klart at de yter bra hjelp til de som får behandling, men at dette er en liten andel av de som totalt ønsker hjelp. Skien fengsel kommer relativt dårlig ut, med kun to av ni innsatte som er fornøyd. Der er det vanskeligheter for å få snakke med psykolog som er årsaken til misnøyen. I de andre fengslene er det generelt lite tilgang på psykolog, og personalets negative holdninger som er årsaken til at de innsatte ikke er fornøyde.

Man kan ut fra dette se at det er et dårligere tilbud for psykiske lidelser i fengslene, enn for somatiske lidelser. Det er videre generelt svært dårlig kommunikasjon, og de innsatte føler de møter mange negative holdninger, noe som fører til at tilliten til helsepersonalet er minimal.

7 OPPSUMMERING

7.1 INNLEDNING

Jeg vil i det følgende sette funnene fra intervjuene av de ansatte, opp mot intervjuer og undersøkelsen blant de innsatte. Jeg vil også her legge vekt på somatiske plager.

7.2 MÅTER Å KOMME I KONTAKT MED HELSEAVDELINGEN

Som jeg har nevnt tidligere i del 4, har alle fengsel rutiner på at de innsatte kan levere besøkslapper for å komme i kontakt med helseavdelingen. Jeg påpekte her at dette ikke er like forutsigbart for de innsatte, da de må stole på at en tredjeperson leverer lappen videre, og at i de tilfellene ikke lappen blir levert er det i strid med straffegjennomføringslovens krav om at de innsatte i fengsel skal formidle kontakt med helseavdelingen. Videre at formålet med at systemet skal være så likt som mulig ute, blir formålsløst om de innsatte ikke får formidlet at de trenger hjelp til riktig instans. Når man ser på totaltallene av undersøkelsen, er det 70 av 210 innsatte som ikke fikk noen form for behandling i det hele tatt. Jeg har tidligere nevnt at hva som oppfattes som et behov for behandling av de innsatte ut fra deres definisjon av egen lidelse, kan oppfattes annerledes av helsepersonell på bakgrunn av deres faglige vurdering. Dette kan føles som en avvisning av de innsatte, og kan være en årsak til at så mange sier de ikke har fått hjelp. Men av de 70 innsatte, har ingen krysset av for at de har vært i kontakt med noe helsepersonell, så jeg anser at sjansen for at dette har skjedd, er minimal. Dette kan tyde på at de innsattes henvendelser til helseavdelingen ikke har kommet frem, eller at helseavdelingen ikke er gode nok til å komme med tilbakemeldinger til de innsatte om ventetid. Alle helseavdelingene mente forøvrig at de hadde gode rutiner på å gi tilbakemeldinger til de innsatte samme eller neste dag. I Ila fengsel og Skien fengsel er det få av de innsatte, som har sagt de har meldt fra om et behov, som ikke har fått en form for behandling. På begge disse institusjonene finnes det alternativer til besøkslappen, for de innsatte å komme i kontakt med helseavdelingen på. Videre er det svært mange i Ringerike fengsel som ikke har fått hjelp, til tross for at de har meldt fra om sitt behov. Her finnes det ingen alternativer til besøkslappen. Oslo fengsel uttalte selv at besøkslappene av og til ble borte på veien. Dette viser å at muligheten de innsatte har for å kontakte helseavdelingen på, bør bli bedre.

7.3 RUTINER NÅR HELSEPERSONALET IKKE ER TILSTEDE

Om de innsatte blir syke når helsepersonalet ikke er tilstede, eller trenger akutt hjelp, er det legevakten som skal benyttes i alle fengsel. Når helsepersonalet ikke er tilstede er det i alle tilfeller betjenter som må avgjøre om legevakt, eller eventuelt helsepersonalet skal kontaktes. I disse tilfellene er det ikke helsefaglig personell som tar helsefaglige vurderinger. Det er klart at dette ikke er i tråd med helsepersonelloven. De ansatte fremhevet i sine intervjuer, at betjentene ofte ringte de for å få en vurdering av situasjonen, og at om de ikke var tilgjengelig var hovedregelen alltid å ringe legevakten. De innsatte har en oppfatning om at det er svært vanskelig å få hjelp om helsepersonell ikke er tilstede. En av de intervjuede innsatte fortalte historien om den innsatte som brakk foten, og ble sendt til lege kun etter press fra sine medfanger.

7.4 FREMSTILLING

Når det gjelder fremstilling til spesialister, vil dette ofte være et spørsmål om ressurser i fengselet, opp mot den innsattes behov for behandling. I følge helseavdelingen er det ikke noe problem for de innsatte å få fremstillinger til spesialister utenfor fengselet, og ingen av de nevner kapasitet som et moment. Kun Oslo fengsel nevner at det kan være et problem å få fremstilt varetektsinnsatte med politiet.

Helseavdelingene nevnte at graden av alvorlighet spilte inn på hva slags prioritering den innsatte fikk. To av de tre innsatte som ble intervjuet på sin side, uttalte at man ikke fikk fremstilling til spesialist om det ikke var livstruende. Den siste innsatte uttalte også at legen ble presset av fengselet til å kreve færrest mulig fremstillinger. Det har også vært noen kommentarer på spørreskjemaene om dette. Det kan se ut til at hvordan fremstillingsrutinene er, spriker litt med hvordan det fungerer i praksis.

7.5 MEDISINER

De fleste helseavdelingene uttaler at det ikke er et totalforbud på noen medikamenter i fengselet. Kun helseavdelingene i Ringerike fengsel og Bastøy fengsel sier at de faktisk har et slikt forbud. Som jeg skrev i del 4 mener jeg at et slikt forbud neppe kan være i samsvar

med lovgivningen, da det ikke oppfyller kommunehelsetjenestelovens krav til en individuell og faglig vurdering. Til tross for at det kun er Ringerike fengsel og Bastøy fengsel som uttaler at de har et slikt forbud, ser det ut til at de innsatte har en annen oppfatning av dette, da restriksjoner på medisiner ofte er årsaken til at de innsatte ikke er fornøyd. Disse innsatte kan selvfølgelig være innsatte som har blitt avslått etter en skjønnsmessig vurdering, men for eksempel en innsatt i Oslo fengsel fikk beskjed om at det var en ”policy” i fengselet å ikke gi ut slike medikamenter. Helseavdelingen i Bredtveit fengsel uttalte selv at det nok utad kunne virke som de hadde et totalforbud. Det kan dermed virke som det i flere fengsel enn Ringerike fengsel, i praksis eksisterer et forbud. Det kan også tyde på at formidlingen til den innsatte om momentene i helhetsvurderingen er mangelfull.

7.6 KOMMUNIKASJON

Et klart moment som har gått igjen i hele denne avhandlingen er den manglende tilliten mellom de innsatte og helsepersonalet. Noen av de ansatte uttrykker en holdning om at mange av de innsatte er rusmisbrukere, og at dette derfor er årsaken til så liten tilfredshet blant de innsatte. De innsatte på sin side, uttrykker misnøye over at de ansatte ser på de som rusmisbrukere, og dermed mistenkeliggjør de. Enkelte innsatte mener at de møter en dårlig holdning i forhold til dette, og at de ikke møter den omsorg og respekt de faktisk har krav på etter helsepersonelloven § 4. Jeg personlig, oppfattet også denne holdningen i enkelte av intervjuene jeg hadde med de ansatte som nevnt under del 4.

Det er tydelig at helseavdelingene har problemer med å gi gode nok tilbakemeldinger til de innsatte, noe som også ble påpekt av representanten fra helseavdelingene i Ullersmo fengsel og Ila fengsel. Dette gjelder både tilbakemeldinger i forhold til de innsattes henvendelser til helseavdelingen, og underveis i behandlingen. Dette følger både av resultatene av spørreundersøkelsen, og intervjuene av de innsatte.

Mangel på ordentlig kommunikasjon viser seg også i de innsattes oppfatninger av sykepleiernes rolle. I fengselet er det fengselslegen som har den øverste myndighet i

forbindelse med helsefaglige vurderinger. Representantene fra helseavdelingen fremhevet også dette. Som man kan se av fremstillingen i del 4, er legen derimot tilstede i fengselet relativt sjelden, og det er oftest sykepleierne de innsatte må forholde seg til. De innsatte som ble intervjuet, har kommet med uttalelser om sykepleiernes rolle som ikke samsvarer med hva representantene fra helseavdelingen selv sier. Det har også blitt skrevet noen kommentarer om dette på spørreskjemaene. Dette gjelder både myndighet til å avgjøre medisiner, og avgjørelser om de innsatte skal få snakke med lege. Ingen av helseavdelingene sier de avviser innsattes henvendelser kun ut fra en besøkslapp. Det er likevel enkelte som sier at det ikke er alltid de innsatte får snakke med en lege. Innsatt 3, som sier han har mye kontakt med fengselslegen da han selv er lege, uttaler at det er sykepleierne som avgjør om de innsatte får snakke med lege, og at det hender at innsatte blir avvist kun på bakgrunn av lappen. En av de innsatte som har svart på spørreundersøkelsen fra Bredtveit fengsel, uttaler også at sykepleierne nekter de innsatte behandling. En innsatt fra Bastøy fengsel uttaler at de innsattes henvendelser blir behovsprøvet av sykepleierne. Hvilke avgjørelser sykepleierne faktisk tar, og hvilke de formidler for legen har jeg for lite materiale til å uttale meg om. Om sykepleierne tar avgjørelser som er lagt til legens beslutningsmyndighet er dette i strid med helsepersonelloven.

8 KONKLUSJON

Etter å ha gjennomgått alle funnene kan man trekke ut noen forhold hvor de innsatte ikke stiller på lik linje med pasienter utenfor fengsel.

8.1 BRUDD PÅ LOVGIVNING OG LIKHETSPRINSIPPET

Gjennom denne avhandlingen har jeg avdekket flere forhold som jeg mener er i strid med lovgivningen.

Flere innsatte uttalte at sykepleiere har tatt flere typer vurderinger som går på de innsattes medisinske behandling. Dette gjelder for det første om de innsatte i det hele tatt skal få

snakke med en lege. Dette er en medisinskfaglig beslutning, og er en beslutning som skal tas av lege etter helsepersonelloven. For det andre har de innsatte uttalt at sykepleiere har tatt avgjørelser i forbindelse med medisiner. Enkelte av de har også uttalt at sykepleierne har overprøvet avgjørelser tatt av legen. Etter helsepersonelloven § 11 er det kun leger og tannleger som kan rekvirere reseptbelagte legemidler. Sykepleiere har ingen myndighet til å ta avgjørelser i forbindelse med dette. Om sykepleiere i tillegg har overprøvet en leges avgjørelse, er dette et grovt brudd på lovgivningen, som ikke under noen omstendigheter kan anses å være akseptabel.

Videre anser jeg det som et mulig brudd på helsepersonelloven § 4 og kommunehelsetjenesteloven § 6-3, om krav til forsvarlig helsehjelp, at betjenter på kveldstid og i helger, må ta en vurdering av de innsatte om det skulle oppstå sykdom. Betjener er ikke helsepersonell, og har ingen kompetanse til å ta faglige vurderinger. Videre anser jeg det som tvilsomt at betjenter kan anses å være medhjelpere i henhold til helsepersonelloven § 5, av samme grunn. Denne ordningen med at det er betjenter som skal ta vurderingen virker noe tilfeldig. Alle helseavdelingene nevnte at betjenter enten skal ringe sykepleiere eller legevakt i sykdomstilfelle, men ingen av helseavdelingene nevnte noe om at de i den forbindelse har klare, skriftlige rutiner som sikrer forsvarlig hjelp til de innsatte. Det virker klart at ordningen med at betjenter skal ringe legevakt eller sykepleierne, er laget da det ikke finnes ressurser til å ha helsepersonale til stede døgnet rundt. Om dette er tilfellet må hovedregelen være at betjentene ringer legevakten om det skal oppstå en situasjon blant de innsatte, uten å ta en vurdering av denne selv.

To av fengslene jeg spurte, Ringerike fengsel og Bastøy fengsel, uttalte at deres hovedregel var at innsatte ikke skulle få A- og B-preparater. Unntakene var preparater rekvirert av LAR, og ritalin som er AD/HD-medisin. Et slikt totalforbud har ikke rom for en faglig og konkret vurdering som er kravet etter kommunehelsetjenesteloven § 2-1. Dette utgangspunktet har helseavdelingene trolig vurdert ut fra det faktum at en stor andel innsatte er rusmisbrukere. Likevel, da de aller fleste av helseavdelingene klarer å finne tid til å ta en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle, ser jeg ingen grunn til at ikke Ringerike

fengsel og Bastøy fengsel også skal ha en mulighet til dette. Ringerike fengsel nevner også at fengselsledelsen har vært deltakende i avgjørelsen om at det skal være totalforbud mot slike preparater. Dette er i strid med helsepersonelloven da fengselsledelsen ikke har noen medisinskfaglig kompetanse. Det er klart at det må tas hensyn til sikkerhetsmessige spørsmål ved utdeling av medikamenter i et fengsel, men disse hensynene kan ikke komme på bekostning av en forsvarlig behandling. Som nevnt var det kun to fengsel som uttrykte at de har en slik regel, og det kan dermed være en løsning for disse å se hen til de andre fengslenes rutiner for utdeling av medikamenter.

Til sist anser jeg ikke rutinene med besøkslapper for at de innsatte skal få kontakt med helseavdelingen som tilfredsstillende. Problemet med disse rutinene er at lapper lett kan blir borte, noe som også er bekreftet av Oslo fengsel. Denne mangelen på å bringe besøkslappen helt frem til riktig instans, anser jeg som et mulig brudd på kravene til at kriminalomsorgen skal tilrettelegge for at innsatte skal få de rettigheter de har krav på etter lovgivningen, som settes av straffegjennomføringsloven med forskrifter og retningslinjer. Fengslene bør derfor se på sine rutiner i forbindelse med formidlingen av innsattes ønske om å få snakke med helsetjenesten. Videre bør det også være alternative metoder de innsatte kan benytte seg av for å komme i kontakt med lege.

Etter pasientrettighetsloven § 1-1 er lovens formål å ”...sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet”. En særlig type klanderverdig forhold er brudd på dette prinsippet om likebehandling. Dette finner man eksempel på når innsatte har behov for spesialist. Om de ikke får fremstilling til spesialist utelukkende på grunn av dommen, så som at de har kort dom, eller om de har fått en time som blir avlyst i siste time på grunn av kapasitetsproblemer, stiller de helt klart ikke på lik linje med resten av befolkningen.

I forbindelse med de innsattes mulighet for å få kontakt med spesialist er det også bemerkelsesverdig at en så stor andel av de innsatte uttrykker at de ikke har fått kontakt med psykolog eller psykiater i det hele tatt. Av samtalene jeg hadde med de ansatte i helseavdelingen kom det frem at de anså at store deler av sine pasienter hadde psykiske

problemer. Likevel er det en stor andel som ikke har fått noen tilbakemelding på sin forespørsel om psykolog.

8.2 OPPLEVD KVALITET AV HELSETILBUDET

Det er klart at de innsatte selv ikke er fornøyd med behandlingen de får i dag. Dette kommer klart frem av spørreundersøkelsen, som også viser at mange innsatte ikke får hjelp i det hele tatt. Som denne avhandlingen har vist, er kommunikasjon noe helseavdelingene har et stort forbedringspotensiale på i den forbindelse. Dette gjelder både ved å gi tilbakemeldinger før de innsatte får hjelp, underveis i behandlingen, og også generelle holdninger overfor de innsatte.

8.3 SÆRLIG OM KAPASITETSSPØRSMÅLET

Som avhandlingen har vist, ser det ut til at de forholdene jeg har funnet som strider mot lovverket handler om kapasitetsspørsmål for både helseavdelingen og fengselet selv. Det er klart at behandlingen av innsatte krever ekstra ressurser på grunn av sikkerhetsmessige spørsmål, som naturlig nok reiser seg i et fengsel. Likevel må de innsattes rettigheter sees i henhold til helselovgivningen. Som nevnt innledningsvis har helselovenes formålsparagrafer og rettighetsbestemmelser klare målsettinger om å fremme folkehelsen, gi lik behandling til befolkningen, gi nødvendig og forsvarlig behandling og at denne behandlingen skal utføres med respekt. Innsatte er ikke unntatt fra lovgivningen, og stiller dermed på lik linje med resten av befolkningen. En fengselsstraff skal ikke bety at man får et dårligere helsetilbud da dette ikke er endel av straffen.

9 Litteraturliste

- Boe, Erik: Innføring i juss, 1. utgave, Universitetsforlaget, 1996 (nevnt i avhandlingen som Boe)
- Eskeland, Ståle: Fangerett, 2. utgave, Tano, 1989 (nevnt i avhandlingen som Eskeland)
- Kjønstad, Asbjørn og Syse, Aslak: Velferdsrett, 2. utgave, Gyldendal, 2002 (nevnt i avhandlingen som Kjønstad/Syse)
- Mathiesen, Thomas: Retten i samfunnet, 4. utgave, Pax forlag, 2001 (nevnt i avhandlingen som Mathiesen)
- Ringdal, Kristen: Enhet og Mangfold, 1. utgave, Fagbokforlaget, 2001 (nevnt i avhandlingen som Ringdal)

9.1 Oppslagsverk

- Norsk lovkommentar, 2005 (nevnt i avhandlingen som Karnov)

10 Lister over tabeller

Tabell 1: Oversikt forhold mellom hvor mange innsatte som har hatt behov for helsehjelp, hvor mange som har fått behandling, og hvor mange som er fornøyd med behandlingen de har fått. Somatiske plager. Side 72

Tabell 2: Type behandling, somatiske plager. Bastøy fengsel. Side 73

Tabell 3: Ventetid, somatiske plager, Bastøy fengsel. Side 74

Tabell 4: Oversikt over hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Bastøy fengsel. Somatiske plager. Side 75

Tabell 5: Type behandling, somatiske plager. Bredtveit fengsel. Side 77

Tabell 6: Ventetid, somatiske plager, Bredtveit fengsel. Side 78

Tabell 7: Oversikt over hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Bredtveit fengsel. Somatiske plager. Side 79

Tabell 8: Type behandling, somatiske plager, Ila fengsel. Side 81

Tabell 9: Ventetid, somatiske plager, Ila fengsel. Side 82

Tabell 10: Oversikt over hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Ila fengsel. Somatiske plager. Side 85

Tabell 11: Type behandling, somatiske plager, Kongsvinger fengsel. Side 86

Tabell 12: Ventetid, somatiske plager, Kongsvinger fengsel. Side 87

Tabell 13: Oversikt hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Kongsvinger fengsel. Somatiske plager. Side 89

Tabell 14: Type behandling, somatiske plager, Oslo fengsel. Side 90

Tabell 15: Ventetid, somatiske plager, Oslo fengsel. Side 91

Tabell 16: Oversikt over hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Oslo fengsel. Somatiske plager. Side 94

Tabell 17: Type behandling, somatiske plager, Ringerike fengsel. Side 96

Tabell 18: Ventetid, somatiske plager, Ringerike fengsel. Side 97

Tabell 19: Oversikt hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Ringerike fengsel. Somatiske plager. Siden 99

Tabell 20: Type behandling, somatiske plager, Skien fengsel. Side 100

Tabell 21: Ventetid, somatiske plager, Skien fengsel. Side 101

Tabell 22: Oversikt over hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Skien fengsel. Somatiske plager. Side 103

Tabell 23: Oversikt over hvor mange innsatte som har hatt behov for helsehjelp, hvor mange som har fått behandling, og hvor mange som er fornøyd med behandlingen de har fått. Psykiske plager. Side 106

Tabell 24: Type behandling, psykiske plager, Bastøy fengsel. Side 107

Tabell 25: Ventetid, psykiske plager, Bastøy fengsel. Side 108

Tabell 26: Oversikt over hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Bastøy fengsel. Psykiske plager. Side 110

Tabell 27: Type behandling, psykiske plager, Bredtveit fengsel. Side 111

Tabell 28: Oversikt over hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Bredtveit fengsel. Psykiske plager. Side 113

Tabell 29: Type behandling, psykiske plager, Ila fengsel. Side 114

Tabell 30: Ventetid, psykiske plager, Ila fengsel. Side 115

Tabell 31: Oversikt over hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Ila fengsel. Psykiske plager. Side 116

Tabell 32: Oversikt over hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Kongsvinger fengsel. Psykiske plager. Side 118

Tabell 33: Type behandling, psykiske plager, Oslo fengsel. Side 120

Tabell 34: Ventetid, psykiske plager, Oslo fengsel. Side 121

Tabell 35: Oversikt over hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Oslo fengsel. Psykiske plager. Side 122

Tabell 36: Type behandling, psykiske plager, Ringerike fengsel. Side 123

Tabell 37: Ventetid, psykiske plager, Ringerike fengsel. Side 124

Tabell 38: Oversikt hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Ringerike fengsel. Psykiske plager. Side 126

Tabell 39: Type behandling, psykiske plager, Skien fengsel. Side 128

Tabell 40: Ventetid, psykiske plager, Skien fengsel. Side 128

Tabell 41: Oversikt over hvor mange som har hatt et behov for behandling, og hvor mange som mener de har fått en tilfredsstillende behandling i Skien fengsel. Psykiske plager. Side 130